ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE TOULOUSE

Année scolaire 1944-45 N° 38

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA MALADIE DE CARRÉ CHEZ LE CHIEN

THÈSE

POUR LE DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

présentée et soutenue publiquement devant la

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Toulouse

PAR

GEORGES KARSENTI

Né le 18 Mars 1920 à MASCARA (Oran)

JURY :

Président : M. NANTA, Professeur à la Faculté de Médecine de TOULOUSE

Assesseurs : M. DARRASPEN, Professeur à l'Ecole Vétérinaire de TOULOUSE

M. LASSERRE, Professeur à l'Ecole Vétérinaire de TOULOUSE

GRENOBLE

Imprimerie BOUVIER

15, Rue Champollion

1950

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA MALADIE DE CARRÉ CHEZ LE CHIEN

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548911_0077

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE TOULOUSE

Année scolaire 1944-45 N° 38

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA MALADIE DE CARRÉ CHEZ LE CHIEN

THÈSE

POUR LE DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

présentée et soutenue publiquement devant la

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Toulouse

PAR

GEORGES KARSENTI

Né le 18 Mars 1920 à MASCARA (Oran)

JURY :

Président : M. NANTA, Professeur à la Faculté de Médecine de TOULOUSE
Assesseurs : M. DARRASPEN, Professeur à l'Ecole Vétérinaire de TOULOUSE
M. LASSERRE, Professeur à l'Ecole Vétérinaire de TOULOUSE

GRENOBLE
Imprimerie BOUVIER
15, Rue Champollion

1950

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

A LA MEMOIRE DE MON PERE ET DE MA MERE

Leur vie a toujours été pour moi un exemple de travail et de sacrifices. Cet humble ouvrage aurait dû leur être une si faible récompense.

A LA MEMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A MA GRAND'MERE

A MON FRERE,
LE DOCTEUR VETERINAIRE E. KARSENTI

Pour l'affectueuse sollicitude qu'il nous a témoignée tout au long de nos études et l'aide précieuse qu'il nous a apportée dans l'élaboration de ce travail.

Qu'il veuille bien trouver ici l'expression de toute notre gratitude et de notre grande affection.

A MES SŒURS, MA BELLE-SŒUR, MON FRERE, MES BEAUX-FRERES

Puissent notre entente, notre affection et notre amour garder toujours toute leur valeur et toute leur force.

A LA MEMOIRE DE MES CAMARADES DE L'ARMEE D'AFRIQUE

Tombés au Champ d'Honneur pour la libération de la France.

Pieux témoignage de souvenir fidèle.

A MES AMIS

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR NANTA

de la Faculté de Médecine de Toulouse

Pour le très grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre Jury de Thèse.

A NOTRE JURY DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR DARRASPEN

de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse

Pour les précieux conseils et l'enseignement qu'il n'a cessé de nous prodiguer, avec l'hommage de nos sentiments les plus déférents.

M. LE PROFESSEUR LASSERRE

de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse

Qu'il veuille bien trouver ici l'expression de notre profond respect.

A NOS MAITRES DE L'ECOLE VETERINAIRE DE TOULOUSE

A NOS MAITRES DE L'ECOLE VETERINAIRE DE LYON

Avec toute notre gratitude.

INTRODUCTION

La maladie de Carré est l'affection la plus meurtrière pour le chien.

Son traitement a été l'objet de nombreux travaux.

Dans notre thèse, nous avons surtout cherché à retenir des faits que nous avons observés et à réunir en un tout les diverses méthodes de traitement que nous avons employées.

Cette maladie présente, en effet, le grand inconvénient de ne pas avoir de traitement spécifique. De nombreux produits furent tour à tour préconisés comme remèdes infaillibles. Aucun ne semble encore avoir apporté entière satisfaction devant la gravité du pronostic.

Dans la première partie de notre travail nous étudierons la maladie en insistant surtout sur les symptômes.

La deuxième partie est consacrée au traitement. Le traitement hygiénique et prophylactique a d'abord retenu notre attention.

Le traitement général occupe une plus grande place. Nous avons passé en revue les divers procédés utilisés par nous en notant les résultats obtenus.

Enfin quelques observations recueillies au cours de notre séjour dans le service de clinique de notre frère, le Doc-

teur-Vétérinaire E. KARSENTI, nous ont permis de tirer quelques conclusions personnelles.

Nous voulons exprimer notre reconnaissance à M. le Professeur DARRASPEN pour toute la bienveillance qu'il n'a cessé de nous témoigner dans l'élaboration de notre thèse.

Que notre frère, qui nous a suggéré ce sujet et nous a donné de précieux conseils, soit assuré de notre vive gratitude.

PREMIÈRE PARTIE

DEFINITION

La maladie de Carré est une maladie infectieuse, aiguë ou suraiguë, très contagieuse, spéciale au chien et caractérisée essentiellement par de l'hyperthermie.

SYNONYMIES

Encore appelée « Maladie du Jeune âge » ou « Maladie des Chiens », c'est une affection très commune. Elle est signalée dans tous les pays : « Distemper, Cimurro, Hundestaupe... ».

RECEPTIVITE

La maladie de Carré est spéciale au chien. Elle est transmissible expérimentalement au furet.

L'identité de la maladie (distemper) chez le renard avec celle qui est provoquée par le virus canin a été démontrée expérimentalement (T. Dalling, 1932).

Le putois, le vison, sont sensibles au virus de la maladie de Carré.

Pour le chat, on peut admettre actuellement que le virus filtrable de la gastro-entérite infectieuse est différent du virus canin : le chien et le chat ne sont pas sensibles réciproquement à leur virus respectif.

Age. — La maladie de Carré s'observe d'ordinaire sur des sujets de moins de un an.

Néanmoins, nous l'avons observée non seulement chez

de tous jeunes chiens (observation VII), mais également chez des animaux adultes (observations X, XIII, XIV, XVIII).

Race et sexe. — Le sexe est sans influence ; cependant les chiennes gestantes semblent résister davantage au virus de la maladie jusqu'au moment de la mise-bas.

La race importe peu : à contagion identique, les animaux de race commune sont aussi sensibles au virus que ceux de race améliorée ou sélectionnée.

Saison. — La maladie de Carré est surtout une affection de printemps et d'automne. En effet, on l'observe de préférence d'avril à juillet et de septembre à fin novembre.

L'état d'entretien n'est qu'une cause adjuvante. Un mauvais état général favorisera l'action pathogène des microbes banaux.

Une alimentation irrationnelle met l'animal en état de plus grande réceptivité.

ETIOLOGIE

L'agent de la maladie de Carré est un virus filtrable neurotrope.

Ce virus produit un affaiblissement général de l'organisme, annihile ses défenses et le livre à l'invasion des microbes secondaires.

Les matières virulentes sont : le sang, le sérum, la sérosité péricardique, le jetage, la bile, la matière cérébrale des chiens qui succombent aux manifestations nerveuses (Puntoni), le liquide céphalo-rachidien (V. Robin et A. Vecchiu, 1926).

La résistance du virus est considérable : il n'est pas détruit par la dessiccation.

Le froid est sans action sur lui : une température de

— 18° à — 20° ne le modifie pas ; à la glacière le tissu nerveux virulent ne perd ses qualités pathogènes qu'après 10 jours ; dans la glycérine, la perte de la virulence n'est réalisée qu'après quelques mois. A 4°, le virus conservé en pipettes scellées garde toute son activité 14 jours. La virulence est augmentée par passages successifs d'un sujet à un autre sujet.

MODES DE CONTAGION

Dans les conditions naturelles, la contagion est réalisée soit par contact direct, soit par transmission indirecte.

Les animaux se contaminent en se flairant et en se léchant.

SYMPTOMES

La maladie de Carré est une maladie nerveuse.

Le signe dominant et constant est l'hyperthermie. Comme dans toutes les maladies graves, cette hyperthermie n'est pas très marquée (de 39° 2 à 39° 6) sauf lors d'affections organiques (gorge, appareil digestif, appareil respiratoire), où l'on constate des poussées au-dessus de 40°.

Nous envisageons trois périodes :

A. — La période d'incubation.

Elle est de 2 à 6 jours.

Exceptionnellement, elle se prolongerait pendant un délai de plus de 15 jours ! Elle peut être extrêmement courte (observation VI).

B. — La période d'évolution.

Elle est très variable. De 2 ou 3 jours à 3, 4 ou 5 semaines, exceptionnellement 6 semaines.

L'affection revêt rarement la forme suraiguë avec des

symptômes généraux graves et une fièvre élevée. Alors, la mort survient après 2 ou 3 jours.

Le plus souvent, la maladie évolue sous la forme aiguë.

Le début est marqué par de l'hyperthermie.

LA TEMPERATURE RESTE ELEVEE PENDANT TOUT LE COURS DE L'EVOLUTION.

Les différents symptômes organiques décrits par tous les auteurs ne se présentent, chez les animaux atteints de maladie de Carré, qu'en fonction de l'état microbien antérieur à la maladie. Ainsi nous n'aurons de la gastro-entérite ou des affections pulmonaires que si le sujet présente une riche flore microbienne, soit au niveau de l'appareil digestif, soit au niveau de l'appareil respiratoire. Cela nous permet de comprendre pourquoi les animaux adultes (observation XIV) présentent des affections organiques plus intenses, plus longues et plus sérieuses que les animaux plus jeunes (observation V).

Considérons maintenant un cas-type qui nous permette d'examiner toutes les manifestations organiques que l'on peut observer dans la période que nous avons qualifiée d'évolutive

Les symptômes généraux du début, fièvre très élevée, tristesse, tremblements et inappétence précèdent d'un ou deux jours l'apparition d'un catarrhe aigu des voies respiratoires. A la sensation prurigineuse du nez manifestée par le malade, succède du jetage séreux. L'inflammation de la muqueuse nasale rend alors la respiration difficile, particulièrement chez le chien à tête courte. Le catarrhe du larynx s'accompagne d'une toux courte et sèche. La toux humide avec jetage purulent ne se manifeste que bien plus tard lors de bronchite ou de pneumonie.

Les troubles de l'appareil oculaire apparaissent de pair

avec le catarrhe des premières voies respiratoires. C'est d'abord de la conjonctivite avec inflammation des paupières, rougeur de la conjonctive, larmoiement ; et, plus tard, conjonctivite purulente, Kératite interstitielle ou même destruction ulcéreuse de la cornée (ceci surtout chez les « bulls » et les pékinois).

L'inappétance est le premier signe des troubles digestifs. *Une température voisine de* 40°, une soif intense, un vomissement bilieux traduisent le début de la gastrite.

L'entérite avec constipation puis diarrhée, s'accompagne de l'émission de matières liquides, malodorantes, mélangées de mucus ou quelquefois de sang.

Peuvent apparaître aussi des éruptions exanthémateuses localisées dans les régions où la peau est fine et dépourvue de poils. Il s'en écoule une sérosité jaunâtre ; dans certains cas l'éruption peut présenter les caractères de l'urticaire.

Ces pustules ne doivent pas être considérées comme un signe de la maladie. D'ailleurs, on les retrouve, en dehors de la maladie de Carré, lors de certains troubles digestifs.

Ces manifestations digestives précèdent de quelques jours (5 à 10) les affections organiques respiratoires.

Alors, *nouvelle hausse de température* pendant 24 ou 48 heures.

On peut noter un coryza intense avec éternuements. L'inflammation peut gagner les voies respiratoires profondes : trachée, bronches...

Le jetage devient alors mucopurulent, puis purulent ; il a quelquefois une odeur fétide, une coloration verdâtre, voire même sanguinolente. Son abondance est telle qu'il peut obstruer les cavités nasales et provoquer la mort par asphyxie. Le nez est constamment souillé, irrité.

Avec la bronchite, la toux se fait sèche, fréquente, rauque, quinteuse, plus ou moins forte, accompagnée parfois de vomissements. Cette toux présente des modalités variant avec les organes lésés : ainsi, dans la bronchiolite, la toux est faible et douloureuse.

Enfin, terme ultime, nous avons la broncho-pneumonie avec une respiration dyspnéique et très courte, un jetage fétide et abondant obstruant les cavités nasales d'où le souffle labial.

Les troubles respiratoires durent environ 10 à 15 jours, quelquefois davantage.

Pendant la période évolutive, la courbe thermique est caractéristique.

Au début de chaque affection organique (gorge et yeux, appareil digestif, appareil respiratoire), température de 40° et au-dessus. Par ailleurs, la température oscille entre 39° 2 et 39° 6 en moyenne.

C. — La période d'état.

C'est l'atteinte du système nerveux. Elle se traduit au début par une nouvelle hausse de température, une congestion plus ou moins forte des vaisseaux de la cornée, de l'hébétude, de l'agitation et assez souvent par une apparition ou une réapparition de la diarrhée.

C'EST ALORS LA MALADIE DE CARRE PROPREMENT DITE.

Les manifestations nerveuses sont variables non seulement suivant la virulence, mais encore suivant la localisation de l'agent pathogène.

Ces troubles sont suraigus, aigus, subaigus ou chroniques.

Suraigus : crises épileptiformes.

Aigus : crises épileptiformes légères ; méningo-encéphalite ; méningo-myélite.

Subaigus et chroniques : paraplégie ; paralysies ; myoclonies.

Ces manifestations apparaissent souvent les unes après les autres et dans un ordre très variable.

Crises épileptiformes.

Ce sont des crises au cours desquelles le chien est anxieux, ses yeux sont hagards. La tête devient le siège de mouvements désordonnés qui s'étendent à tous les organes. L'animal salive beaucoup ; ses dents s'entrechoquent ; il tombe, urine, défèque.

Les crises sont plus ou moins fortes et peuvent se répéter plusieurs fois dans la journée. La température est toujours à 40° ou au-dessus.

C'est la manifestation la plus grave.

Congestion cérébrale.

Elle est caractérisée par la surexcitation, des cris, des hurlements, une allure désordonnée ; puis survient une période de calme et d'hébétude. Ces crises se renouvellent à des intervalles plus ou moins espacés.

La température est au voisinage de 40°.

Le pronostic est sérieux.

Méningo-Encéphalite.

On observe des périodes d'excitation puis de calme, des convulsions, des contractions musculaires plus ou moins localisées.

La température est toujours au-dessus de 40°.

Le pronostic est grave.

Méningo-Myélite.

On y retrouve les mêmes symptômes que précédemment mais s'ajoutent des troubles de la motricité qui peuvent s'aggraver plus ou moins vite pour laisser place à la paralysie.

La température oscille autour de 40°, puis tend vers 39° quand les troubles de la motilité apparaissent et s'installent.

Le pronostic est grave.

Paralysie.

Elle peut apparaître d'emblée. On note d'abord de la faiblesse de l'arrière-train avec gêne dans la marche, puis la paralysie s'installe avec parésie des sphincters.

En même temps que la paralysie on peut constater des phénomènes d'automutilation avec autophagie (observation IV) : l'animal se mordille la queue, les cuisses, avec une inconscience absolue. Il se dévore, s'ampute la queue.

La température varie de 39° 1 à 39° 6, puis baisse vers la normale quand la paralysie est définitivement installée.

Le pronostic est sérieux.

Myoclonies.

Elles sont caractérisées par des mouvements dus à des contractions musculaires involontaires, mais rythmiques, qui ont des sièges de prédilection.

Elles se rencontrent principalement sur les muscles des membres, de l'encolure, les masséters, les crotaphites.

Ces contractions persistent au repos et pendant le sommeil.

A leur apparition, l'animal pousse quelques petits cris en dormant.

La marche de ces myoclonies est généralement lente. Elle peut rester localisée ou se généraliser.

La température, subthermique au début des troubles, revient vers la normale lors de l'installation définitive des myoclonies.

Le pronostic est grave.

Aucune guérison ne peut être espérée.

EVOLUTION

La maladie de Carré est une maladie à surprises et rechutes...

Le signe essentiel et constant est l'hypertermie.

La durée en est très variable, de 3 jours à 2 ou 3 mois.

Dans la période d'évolution, les manifestations infectieuses de l'appareil digestif précèdent souvent celles de l'appareil respiratoire. Quelquefois celles-ci ne sont observées que lors de la période d'état.

La période d'état ou maladie proprement dite est souvent annoncée par de l'entérite.

La guérison est annoncée par l'atténuation des symptômes et surtout par *le retour de la température vers la normale.*

Nous n'avons considéré les animaux comme guéris que lorsqu'ils présentaient une température normale pendant un minimum de six jours. Une rechute n'apparaît qu'exceptionnellement après ce délai.

Les séquelles de la maladie de Carré sont très sérieuses surtout lorsqu'elles atteignent les organes des sens dont la sensibilité est non seulement appréciée mais très recher-

chée chez le chien : ce sont l'anosmie, la surdité, l'amaurose.

La mort est une terminaison assez fréquente.

DIAGNOSTIC

Le diagnostic est assez facile surtout si l'on a pour unique soin la surveillance de la température.

Nous conseillons la prise bi-journalière de la température, car elle nous semble le seul moyen de poser un diagnostic exact.

Dans les cas douteux, la courbe thermique sera seule considérée.

Les autres symptômes, ceux de la période d'état et ceux de la période d'évolution, ne laisseront aucun doute. Une hyperthermie de trois jours, même sans autre signe, permet un diagnostic sûr.

PRONOSTIC

La maladie de Carré est la maladie la plus meurtrière de l'espèce canine.

Le pronostic est très sérieux, même dès le début de la maladie.

Il est surtout aggravé par le fait que les propriétaires attendent une évolution assez avancée pour faire soigner leurs animaux.

Il est également aggravé non seulement par le mauvais état général mais aussi par les affections organiques digestives et respiratoires très prononcées.

Le pronostic sera d'autant plus sévère que la maladie évolue vers la période d'état car l'animal reste souvent

taré, ce qui le rend incapable de jouer le rôle auquel il était destiné.

Pendant tout le cours de la maladie, le pronostic reste fonction de la courbe thermique.

DEUXIÈME PARTIE

LE TRAITEMENT DE LA MALADIE DE CARRE

Connaissant la maladie et son agent causal, sachant quelles en sont les manifestations générales et locales, notre rôle sera d'indiquer les moyens de lutte contre cette maladie.

Une prophylaxie bien établie, évitant l'affection à coup sûr, et conférant à l'animal une immunité certaine et durable serait l'idéal. Mais cette prophylaxie préconisée depuis longtemps n'a pas donné les résultats espérés.

La prophylaxie hygiénique permettant au jeune animal de se trouver dans les meilleures conditions possibles pour réagir contre le virus filtrant n'est certes pas spécifique mais doit être suivie.

La prophylaxie médicale quoique ne conférant pas à l'animal une immunité certaine et durable doit être fortement conseillée.

Il nous reste maintenant à envisager le traitement curatif.

Nous n'étudierons que le traitement général, qui a pour but :

— la stimulation des défenses de l'organisme ;

— la stérilisation de l'organisme.

CHAPITRE PREMIER

LE TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE

A. — La Prophylaxie hygiénique.

Parer à la contagion éviterait certainement l'éclosion de la maladie. Mais cette contagion a un caractère si subtil qu'il est bien difficile de connaître comment et où l'animal s'est contaminé.

Il faut tenir les sujets réceptifs non seulement éloignés des malades et même des convalescents, mais encore à l'écart des objets souillés par ceux-ci, et loin des personnes ayant eu des rapports avec les porteurs de germe.

Si l'on ne prévient pas certainement la maladie par l'observation de ces mesures sanitaires, on peut réussir à en retarder l'apparition jusqu'à l'époque où les animaux, plus âgés, sont devenus plus résistants.

L'alimentation du jeune tient une grande place dans la prophylaxie hygiénique. Une nourriture saine et suffisante provoque une croissance régulière, donne au sujet une conformation et un état général parfaits. Les fonctions de nutrition satisfaites, tout l'organisme acquiert la force et la résistance qui peuvent l'aider à lutter contre la maladie.

L'aliment par excellence est le lait de la mère pendant les six premières semaines à condition toutefois que ce lait soit sain et provienne d'une mère exempte de maladies que pourraient contracter les jeunes.

Le sevrage, pratiqué dès la sixième semaine, sera fait rationnellement et d'une façon progressive.

Ce nouveau régime doit être surveillé au début pour se

rendre compte des réactions du sujet ; il faut donc noter le fonctionnement de l'appareil digestif. Des repas légers et fréquents sont nécessaires ; ils comprendront une ration équilibrée apportant au sujet tous les matériaux dont il a besoin. Le chien est un carnivore : il faut lui donner de la viande, des viscères en petite quantité.

L'ossification du squelette se fait pendant cette période et, pour qu'il se réalise dans les meilleures conditions, il faut apporter le calcium et le phosphore qui interviennent principalement dans sa formation. Ainsi le rachitisme sera évité et l'équilibre acido-basique réalisé. L'apport des vitamines serait nécessaire pour l'assimilation des sels minéraux.

L'alimentation raisonnée assure un bon fonctionnement de l'appareil digestif. Si pour des causes diverses, l'animal présente de la diarrhée ou un appétit capricieux, sans attendre, la prise de la température est d'un précieux secours. Si le sujet est en hyperthermie mieux vaut consulter le vétérinaire.

La présence de vers dans les matières excrémentitielles doit être vérifiée. L'helminthiase provoque, en effet, de graves désordres dans l'organisme. La muqueuse intestinale irritée devient un centre d'attraction pour les microbes, qui peuvent devenir pathogènes. D'autre part, le parasitisme amoindrit les défenses de l'organisme car l'animal maigrit et se présente en état de moindre résistance.

L'administration de vermifuges est à conseiller. Pour notre part, nous indiquons des administrations de vermifuge légères mais répétées tous les huit jours, et à doses progressives jusqu'à l'âge de cinq mois environ.

Le mode de vie du chien influe sur l'évolution de la maladie. Les animaux vivant à la campagne sont moins fréquemment atteints que ceux qui demeurent en ville. De

plus, lorsqu'ils contractent la maladie, ils résistent davantage et le pronostic est moins grave.

Le rôle du local où habite le chien est important au point de vue du bien-être et de la santé de l'animal. La niche doit être disposée de façon à éviter les vents froids et l'humidité ; elle doit être orientée pour permettre à la mère et surtout au jeune chiot de recevoir, dans les meilleures conditions possibles, les radiations solaires. Il faut maintenir l'animal dans un local à température constante.

Ce qui doit être surtout évité par tous les éleveurs c'est l'administration de substances qualifiées préventives de la maladie. La plupart de ces substances sont des purgatifs drastiques qui fréquemment irritent la muqueuse stomacale et déterminent une gastrite qui fait souvent lit à la maladie.

Nous conseillons enfin, à tout éleveur, la prise bi-journalière de la température à la moindre indisposition de son animal. Si l'hyperthermie se manifeste pendant 48 heures, il faut faire appel au vétérinaire.

B. — La prophylaxie médicale.

Elle est basée sur l'emploi de procédés d'immunisation.

Les différents vaccins préparés à l'aide de microbes de sortie (vaccin monovalent antipasteurellique de Lignières et Phisalix, séro-vaccination antistreptococcique de Dassonville et Wissocq) manquent de spécificité.

Le sérum homologue obtenu de chiens hyper-immunisés ou du cheval, confère une immunité de durée variable : 10 jours à deux semaines. Il est administré à la dose de 10 à 30 centimètres cubes. Ce sérum convient pour les chiens dont le mauvais état de santé ferait craindre les conséquences des réactions consécutives à la vaccination.

Son emploi est indiqué pour les chiens qui sont exposés à la contagion dans les chenils, les hôpitaux, les expositions, les salles d'attente des vétérinaires.

Les injections répétées de sérum peuvent entretenir un état d'immunité. On les répètera aussi longtemps que persisteront les risques de la contagion, de préférence tous les 10 jours. Les injections peuvent être renouvelées sans inconvénient.

Les vaccins formolés confèrent une protection insuffisante. Ces vaccins peuvent être préparés non seulement avec de la rate virulente recueillie au quatrième jour de la maladie chez un chien infecté expérimentalement (Ch. Lebaillez, 1927), mais aussi avec le foie et les ganglions mésentériques recueillis du septième au seizième jour au cours de l'infection expérimentale (Laidlaw et Dunkin).

La pratique de ces vaccins est variable suivant le mode de préparation : une seule injection avec le vaccin préparé à partir de rate virulente ; double injection à dix jours d'intervalle avec le vaccin préparé par l'Institut Mérieux.

La séro-vaccination selon la méthode anglaise (Distemper-Labia) consiste à injecter le virus même de la maladie obtenu sur furet sous couvert d'une injection ultérieure de sérum homologue obtenu sur chiens hyperimmunisés.

C'est à cette méthode d'immunisation que nous donnons notre préférence. Elle est sûre et sans danger si l'on se conforme aux indications suivantes :

— Isolement de l'animal pendant au moins six jours.

— Surveillance de la température matin et soir pendant la même durée.

— Pratique du vaccin sous une asepsie rigoureuse.

Nous injectons du virus pur à doses variables suivant l'âge et la taille du sujet.

Une ou deux heures après, suivant l'état général et l'état d'entretien de l'animal, nous injectons le sérum homologue à la dose de 5 à 10 centimètres cubes.

Nous conseillons enfin la prise bi-journalière de la température pendant un minimum de six jours, afin de pouvoir intervenir efficacement par une nouvelle injection de sérum homologue lors de réactions consécutives à la vaccination.

Cette pratique nous donna de très bons résultats. Depuis trois ans, nous n'avons eu à déplorer aucun accident ; de plus, l'immunisation obtenue a été manifeste car plusieurs chiens vaccinés ainsi furent volontairement soumis à la contagion directe : ils ne manifestèrent aucune réaction morbide.

Le praticien est sollicité presque chaque jour pour vacciner les chiens de sa clientèle.

Que doit-il faire ?

Nous pensons qu'il doit vacciner, même s'il doit faire certaines réserves sur l'efficacité de tel ou tel vaccin.

CHAPITRE II

LE TRAITEMENT GENERAL

Disons tout d'abord qu'il n'y a pas de traitement spécifique.

Chaque cas nécessite l'utilisation et l'association de plusieurs variétés d'agents microbicides, car il faut non seulement détruire les germes pathogènes ou atténuer leur virulence, activer les défenses de l'organisme, augmenter la vitalité de ses cellules et le pouvoir phagocytaire des leucocytes, mais encore favoriser leurs réactions antitoxiques.

Envisageons maintenant les agents microbicides que nous avons utilisés.

I. — Les Arsenobenzènes.

Les arsénobenzènes sont utilisés dans de nombreuses affections. Ils ont un pouvoir bactéricide et eutrophique indéniables. Ils provoquent dans l'organisme des réactions humorales. Les défenses de celui-ci sont ainsi renforcées et l'état général s'améliore.

Après l'injection, on observe une période de prostration et de fatigue, plus ou moins accompagnée de fièvre. Cette hyperthermie ne dure que quelques heures et l'animal retrouve ensuite son état normal. Parfois elle n'existe pas et son absence semble due à l'état trop mauvais du sujet qui ne réagit plus ; l'inefficacité du traitement est alors à prévoir.

L'action curative des arsénobenzènes dépend plus de la fréquence avec laquelle les injections sont répétées que de la quantité absolue du médicament employé. Pour prévenir les rechutes, il est nécessaire d'entretenir l'organisme dans une certaine concentration médicamenteuse. L'arse-

nic semble agir sur les cellules nerveuses : Kohn-Abrest a montré qu'il pénètre dans cette cellule.

La toxicité des arsénobenzènes modère et paralyse plus ou moins fortement leur action. Ceci explique la valeur de certains produits dont la toxicité est faible, tel le sulfarsénol qui est cinq fois moins toxique que le salvarsan, quatre fois moins que le 914, deux fois moins que le néosalvarsan et le galyl.

L'effet d'un arsénobenzène est d'autant plus grand que son coefficient toxique est plus petit et, afin d'éviter les accidents, il est préférable de commencer le traitement avec des doses relativement faibles.

Le Novarsénobenzol est encore néo-salvarsan, 914, ou néotréparsan. Il est employé par voie veineuse en solution au 1/10. Il faut veiller à ce qu'en retirant l'aiguille, il ne s'écoule pas quelques gouttes du produit dans le tissu périveineux. Sinon, il se produit un fort œdème de la région, très douloureux, évoluant parfois vers la nécrose.

Après l'injection on note une dyspnée légère, de la tristesse, un abattement passager ; la température s'élève vers la 4e heure, elle s'abaisse ensuite, tend à revenir à la normale et s'y maintient d'autant mieux que les injections sont moins espacées.

Les solutions doivent être préparées extemporanément, car le 914 s'oxyde très rapidement au contact de l'air et, en absorbant de l'eau, donne une masse brunâtre, gommeuse. Certains recommandent de faire les injections sur des animaux à jeun pour éviter les accidents digestifs.

Nous avons employé les doses de 1 à 2 cg par kilogramme.

Les contre-indications sont peu fréquentes.

Les résultats obtenus sont peu encourageants.

Le Stovarsol sodique possède une très grande affinité

pour la substance nerveuse. C'est par la voie veineuse qu'il est le plus souvent employé en solution aqueuse à 10 % préparée extemporanément. Il se dissout très bien dans l'eau ce qui permet de faire des solutions assez concentrées.

Nous avons utilisé des solutions au 1/5.

Les injections sont un peu douloureuses ; l'irruption de ce produit dans le tissu périveineux est sensible et provoque un œdème assez important de la région, persistant pendant quelques jours.

Nous avons employé les doses de 5 à 7 cgrs par kilogramme.

Le Stovarsol sodique ne donne aucune amélioration des affections respiratoires ou digestives.

Nous avons obtenu un résultat satisfaisant dans le traitement des crises épileptiformes (observations III, IV, XIII).

Deux ou trois injections sont nécessaires.

Le sulfarsénol s'emploie par voie intraveineuse ou sous-cutanée.

C'est un sel de sodium de l'éther sulfureux acide du diméthylène diamino-arsénophénol.

Il a une action très nette dans les manifestations nerveuses par son pouvoir bactéricide et eutrophique marqués.

Le sulfarsénol employé à des doses fréquentes et progressives ramène la température vers la normale et l'y maintient.

Il est peu toxique : nous avons utilisé la dose de 7 à 8 centigrammes par kilogramme sans accident.

Employé avant les manifestations nerveuses, il abaisse la température et la ramène à la normale.

Lors de crises épileptiformes, il ne nous donna pas de résultat, à l'inverse du Stovarsol sodique.

Nous avons noté des améliorations sensibles de la paralysie et de la paraplégie après l'emploi du Sulfarsénol.

Le Myovarsyl est un sulfarsénobenzol d'un emploi facile.

C'est une poudre jaune clair, très soluble dans l'eau et très peu altérable à l'air. Elle est présentée en ampoules scellées dans le vide.

Les solutions doivent être toujours faites à l'eau bi-distillée.

Nous l'avons utilisé en injections intraveineuses à la dose de 2 centigrammes par kilogramme.

Les accidents consécutifs aux injections sont inexistants.

II. — L'Hexaméthylène Tétramine.

est aussi appelée formine, uroformine, urotropine.

Son action antitoxique et antiinfectieuse semble devoir être attribuée à son dédoublement en formol et en ammoniaque. Elle se retrouve dédoublée dans le liquide céphalo-rachidien, la salive, les sécrétions bronchiques et l'urine, environ 15 minutes après son administration.

Nous avons utilisé des solutions préparées à raison de 2 grammes d'uroformine pour 2 cc. d'eau bi-distillée.

Nous avons préféré la voie sous-cutanée quoiqu'un peu douloureuse.

La dose que nous avons couramment employée a été de 2 grs quotidiennement.

Nous avons observé quelques phénomènes d'intolérance : l'animal cherche souvent à uriner ; son urine est plus ou moins teintée de rouge et contient du sang. Il émet parfois du sang pur et des caillots. Il suffit d'atténuer les

doses ou même de suspendre les injections d'uroformine pendant 24 ou 48 heures pour voir rétrocéder ces phénomènes.

L'uroformine nous a paru être un excellent adjuvant du traitement.

III. — L'abcès de fixation.

est « un abcès plus ou moins volumineux provoqué artificiellement par l'injection sous-cutanée d'essence de térébenthine dans le but de pratiquer une dérivation. » (Fochier, 1891).

Cette méthode a remplacé avantageusement la pratique des sétons. Elle est utilisée par de nombreux confrères dans la maladie de Carré.

Cet abcès est provoqué par l'injection de 1 ou 2 cc. d'essence de térébenthine simple ou gaïacolée sous la peau. L'injection se fait dans la région sternale, sur la ligne médiane, au-dessous de l'appendice trachélien, au niveau de la deuxième sternèbre.

L'évolution complète de l'abcès demande un minimum de 48 heures. L'abcès mûr, il suffit de le ponctionner d'un coup sec avec un bistouri puis de débrider légèrement l'ouverture pour faciliter l'écoulement du pus. Celui-ci est crémeux, purulent, quelquefois sanguinolent.

Sa formation rapide et abondante est généralement un signe pronostic favorable, tandis qu'une abcédation lente avec un gonflement inflammatoire peu marqué est toujours un signe défavorable.

Les effets de l'abcès de fixation sont souvent satisfaisants.

De plus l'abcès artificiel renseigne sur le pronostic.

Dès la pratique de l'abcès, la température s'élève, reste

supérieure à 40° pendant un minimum de 48 heures, puis redescend vers la normale lors de la maturation.

D'ordinaire, l'animal est très fatigué par l'abcès de fixation : il est triste, refuse toute alimentation, reste souvent couché et, sollicité, ne se déplace que très difficilement.

Nous devons signaler une exception chez les chiots de moins de six mois. Ceux-ci ne semblent pas du tout incommodés pendant toute l'évolution de l'abcès.

IV. — Les dérivés sulfamidés.

La soluthiazomide ou dérivé sodé injectable du *sulfathiazol* en solution à 20 % possède des propriétés antiinfectieuses très marquées.

La voie d'introduction la plus favorable est la veine. L'écoulement de quelques gouttes dans le tissu périveineux s'accompagne d'une douleur assez prononcée et est suivi d'un fort œdème de la région.

L'injection doit être poussée lentement.

Après l'injection on note très vite des vomissements et, quelques heures après, la température s'élève. De plus, l'animal émet pendant 36 ou 48 heures une urine lactescente.

Nous avons observé, après l'emploi de la soluthiazomide, une nette amélioration de l'état général et un abaissement de la température au bout de 24 à 48 heures.

Le Soludagénan doit être injecté rigoureusement dans la veine sinon on observe un fort œdème douloureux évoluant très souvent vers la nécrose.

Son emploi nous permit d'enregistrer une forte amélioration des symptômes généraux de même qu'un retour de la température vers la normale.

Nous avons presque toujours associé à notre traitement.

et pendant toute sa durée, l'administration per os de Rubiazol ou de Diploseptyl.

de *Rubiazol* à la dose de 2 à 5 comprimés par jour.

de *Diploseptyl* (para-amino-benzène sulfamide-1162 F) à la dose de 1 à 3 grs par jour.

V. — La Sérothérapie.

Nous avons souvent utilisé l'action de la sérothérapie pour son rôle bactéricide.

Le Sérum homologue (Labia) est obtenu sur des chiens hyperimmunisés.

Il donne de bons résultats, à doses fortes, lorsqu'il est employé dans les premiers jours de la période d'évolution.

Sinon il agit en excellent adjuvant.

Le Sérum polyvalent de Leclainche et Vallée, ainsi que le sérum polyvalent de l'Institut Mérieux n'ont qu'une action adjuvante.

Les doses doivent être d'au moins 10 cc. et répétées souvent.

VI. — Les complexes organo-métalliques.

Les levures Boulard métallisées sont des complexes organo-métalliques ne comportant généralement aucune incompatibilité, contre-indication, ni précaution à prendre.

La voie intra-veineuse, indolore, est à recommander.

La voie buccale peut être adoptée lorsqu'il s'agit d'un traitement de choc ou d'une médication prolongée.

Les doses sont fonction des réactions du sujet.

Avec la levure Or ou la levure Argent on observe régu-

lièrement une poussée thermique très rapide mais fugace (c'est une bonne méthode de choc inoffensive).

La levure magnésium permet d'augmenter la teneur en magnésium toujours déficient dans l'organisme des sujets débiles, tristes ou présentant des symptômes d'asthénie.

En injection intraveineuse, la levure Mg semble plus active et les doses peuvent être poussées plus hardiment que l'or ou l'argent.

Per os elle doit être administrée dans un liquide froid ou la nourriture froide.

Associée au stovarsol sodique, cette levure magnésium nous donna des résultats encourageants dans le traitement des manifestations nerveuses, telles que les crises épileptiformes et la paraplégie (observations IV et XIII).

Son emploi serait à conseiller.

La levure Iodure de Potassium en association avec la levure magnésium nous sembla donner d'heureux effets dans le traitement des crises épileptiformes et de la paraplégie (observations IV et XIII).

VII. — L'Eucalyptine Lebrun.

Nous avons utilisé l'Eucalyptine Lebrun, non seulement dans la prévention des manifestations respiratoires aggravant toujours le pronostic, mais encore dans le traitement de toutes ces affections respiratoires.

Ainsi nous n'avons pas astreint le propriétaire à des pratiques désagréables aussi bien pour lui que pour le chien, à savoir l'application de sinapismes ou de cataplasmes, l'emploi de fumigations et l'instillation d'huile goménolée ou mentholée dans les narines du malade.

Nous avons utilisé la voie sous-cutanée et les doses quotidiennes de 2 à 6 cc.

L'injection est douloureuse.

Nous savons déjà qu'il n'y a pas de traitement spécifique.

Dans le traitement de la maladie de Carré, le seul but que nous avons visé a été celui d'obtenir une température normale aussi rapidement que possible.

A cet effet, nous avons varié l'emploi des agents microbicides si une baisse de température ne s'était pas manifestée dans les 48 heures au plus tard.

Les accidents digestifs n'ont été l'objet d'aucun traitement particulier.

Les accidents respiratoires, presque toujours sérieux, n'ont été traités qu'à la faveur d'Eucalyptine Lebrun.

Les manifestations nerveuses semblent avoir été favorablement traitées par le Stovarsol sodique associé aux levures magnésium et iodure de potassium.

Dans le traitement de la paraplégie et de la paralysie nous ne conseillons jamais l'emploi de sels strychninés si la température n'a pas été normale pendant un minimum de six jours. Sinon le sujet présente souvent des crises épileptiformes.

OBSERVATIONS

Recueillies au cours de notre séjour dans le service de Clinique du Docteur Vétérinaire E. KARSENTI.

OBSERVATION I

STOP, chien Braque allemand, âgé de 5 mois.

Cet animal est resté 3 jours dans un chenil, puis a été placé dans un appartement où avait séjourné, 6 mois auparavant, un chien atteint de maladie de Carré.

Le 6 octobre, la température est de 39° 6. Il présente du jetage et du larmoiement purulents, de la diarrhée fétide. Nous pensons à la maladie de Carré et pratiquons une injection intraveineuse de 6 cc. de soluthiazomide et de 2 gr. d'uroformine, de même qu'une injection sous-cutanée de 2 cc. d'Eucalyptine. Nous ordonnons en outre l'administration quotidienne de 4 comprimés de Diplosep-tyl, le soir T : 39° 6.

7 *octobre :* T : 40° le matin ; 40° le soir. Etat stationnaire.

8 *octobre :* T : 40°. Mêmes signes.

Injection intraveineuse de 6 cc. de soluthiazomide et de 2 grs d'uroformine. Injection sous-cutanée de 4 cc. d'Eucalyptine. Le soir T : 39° 5.

9 *octobre :* T : 39° 5. Pas d'amélioration sensible. Injection intraveineuse de 60 cgrs de sulfarsénol. Injection sous-cutanée de 4 cc. d'Eucalyptine. Le soir T : 39° 6.

10 *octobre :* T : 39° 8 — 39° 9. Le chien est très abattu et son état général est identique.

Même traitement que la veille.

11 *octobre :* T : 39° 8. La température restant élevée,

nous craignons les troubles nerveux et administrons 60 centigrammes de sulfarsénol dans la veine, ainsi que 9 cc. de levure Magnésium Boulard.

Le soir : T : 40° 5. Le pronostic s'aggrave.

12 *octobre :* T : 40° 8. Le chien meurt à midi dans de fortes crises épileptiformes.

OBSERVATION II

TOM, chien Epagneul breton, âgé de 7 mois.

Cet animal aurait été vacciné à l'âge de 3 mois et demi.

Par ailleurs, il est soigné depuis quinze jours pour Helminthiase et gastro-entérite.

Le 24 septembre : son examen révèle une conjonctivite légèrement purulente, un jetage épais et purulent, une température de 39° 6. Nous faisons une injection intraveineuse de 8 cc. de soluthiazomide, de 3 grs d'uroformine et une injection sous-cutanée de 20 cc. de sérum polyvalent Mérieux et de 2 cc. d'Eucalyptine. Nous ordonnons en outre l'administration per os de 5 comprimé de diploseptyl par jour.

25 *septembre :* T : 39° 7 le matin ; 39° 7 le soir.

26 *septembre :* T : 38° 5. L'animal semble plus gai et reprend son appétit normal. Le jetage est toujours épais et purulent.

Même traitement que la veille. Le soir T : 38° 8.

27 *septembre :* T : 38° 8 le matin ; 39° 8 le soir. Etat général stationnaire.

28 *septembre :* T : 38° 8. Le jetage est encore purulent mais plus clair. L'état général s'est amélioré. L'appétit est bon.

Injection intraveineuse de 50 cgrs de stovarsol sodique

et de 3 gr. d'uroformine. Injection sous-cutanée de 10 cc. de sérum polyvalent Mérieux et de 2 cc. d'eucalyptine. Nous demandons au propriétaire de pratiquer une injection quotidienne de 2 cc. d'eucalyptine ; le soir T : 38° 8.

29 *septembre :* T : 38° 1 — 38° 1.

30 *septembre* : T : 38° 1 — 38°.

1er *octobre :* T : 37° 8. L'animal est gai ; son appétit est excellent, le jetage est très léger.

Nous conseillons de poursuivre les injections d'eucalyptine. Le soir T : 38°.

6 *octobre* : La température, surveillée matin et soir depuis le 1er octobre, a oscillé entre 37° 8 et 38° 1. Le jetage a disparu, l'état général est satisfaisant.

Comme l'animal a présenté une *TEMPERATURE NORMALE PENDANT SIX JOURS,* nous le considérons comme guéri.

OBSERVATION III

ZIM, chien Epagneul breton, âgé de 5 mois.

Il est déjà soigné pour maladie de Carré depuis 23 jours.

2 *octobre :* T : 40°. Apparition de crises épileptiformes. L'état général est très mauvais, les réflexes cutanés nuls. Nous avertissons le propriétaire que nous considérons le pronostic comme fatal, mais il insiste pour que nous instituions un traitement.

50 cgrs de Stovarsol sodique et 9 cc. de levure Magnésium Boulard dans la veine ; 9 cc. de levure Magnésium per os. Le soir : 39° 4.

Les crises épileptiformes, très fréquentes le matin (tou-

tes les 40 secondes environ), SE SONT ESPACEES, pour ne se présenter que toutes les 30 minutes.

Nous reprenons le même traitement.

3 *octobre :* T : 39° 1. *LES CRISES EPILEPTIFORMES ONT ETE RARES DANS LA NUIT* du 2 au 3 octobre, mais l'état général s'est aggravé.

Nous conseillons l'occision.

OBSERVATION IV

JOHNY, chien Caniche moyen noir, âgé de 18 mois.

5 *juin :* son état général est mauvais depuis 8 jours. Il présente une conjonctivite purulente, une toux légère, du jetage séreux, une température de 39° 3.

Nous injectons 10 cc. de sérum Homologue par la voie intraveineuse ; 2 gr. d'uroformine et 2 cc. d'eucalyptine par la voie sous-cutanée. Nous conseillons en outre l'administration quotidienne de 5 comprimés de diploseptyl per os. Le soir T : 39° 8.

8 *juin :* pendant les deux derniers jours, la température a oscillé entre 39° 8 et 40°. L'état général est stationnaire, l'appétit nul.

Injection intraveineuse de 18 cgrs de myovarsyl.

Injection sous-cutanée de 20 cc. de sérum polyvalent.

Le propriétaire pratiquera tous les jours une injection de 2 gr. d'urotropine et 2 cc. d'eucalyptine.

10 *juin :* T : 40° 8. Le chien est très abattu, présente une forte diarrhée. On nous signale qu'il « salive beaucoup », ce qui nous fait prévoir des troubles nerveux. Nous faisons 20 cc. de sérum homologue et 7 cc. de soludagénan dans la veine. Le soir T : 40° 3.

11 *juin :* T : 39° 8. Inappétance totale ; jetage purulent.

Injection intraveineuse de 36 grs de Myovarsyl. Injection sous-cutanée de 10 cc. de sérum polyvalent Mérieux.

12 *juin :* T : 39° 7. Les crises épileptiformes sont apparues, très fréquentes. Le pronostic est grave. 50 cgrs de Stovarsol sodique et 6 cc. de levure Iodure Boulard. 60 cc. de sérum glucosé urotropiné (4 grs).

13 *juin :* T : 39° 4. Les crises épileptiformes sont aussi fréquentes.

Même traitement que la veille. En outre, 3 ampoules per os, de 3 cc. de levure Iodure Boulard : 1 le matin, 1 à midi, 1 le soir. Le soir T : 39° 7.

14 *juin :* T : 39° 3. Les crises se sont atténuées et espacées.

Encore même traitement que les 12 et 13 juin.

Le soir T : 39° 4.

15 *juin :* T : 39° 3. Plus de crises épileptiformes. Même traitement que la veille ; nous ordonnons de plus l'administration per os de levure magnésium Boulard.

16 *juin :* T : 39° 6. Presque plus de jetage. Léger appétit. Encore même traitement.

17 *juin :* T : 39° 4.

18 *juin :* T : 39° 2 — 39° 3. Le soir l'animal présente un début de paraplégie, mais l'appétit augmente.

Nous faisons une injection intraveineuse de 72 cgrs de sulfarsénol et de 3 cc. de levure magnésium Boulard.

19 *juin :* La paraplégie est complètement installée. L'appétit a disparu de nouveau ; la température est de 39° 7, l'état général très mauvais.

On note des phénomènes d'autophagie : le chien se

mordille, puis se dévore la queue avec une inconscience totale.

Sulfarsénol et levure Magnésium Boulard. Le soir, T : 39° 5.

20 *juin* : T : 39° 9 — 39° 7. Le train antérieur est à son tour atteint de paralysie.

Nous injectons 84 cgrs de sulfarsénol, et donnons 6 cc. de levure magnésium Boulard per os.

22 *juin* : T : 39° 3. Etat stationnaire.

Même traitement que le 20.

23 *juin* : T : 39° 4 — 39° 1. L'animal manifeste un léger appétit.

Nous reprenons le sulfarsénol et la levure Magnésium.

24 *juin* : T : 39°. L'appétit va croissant.

25 *juin* : T : 38° 5 — 39°. La paralysie reste totale, mais l'état général s'améliore.

6 cc. de levure magnésium Boulard dans la veine.

26 *juin* : T : 38° 5 — 38° 7. Le chien semble s'intéresser un peu, et manifeste un meilleur appétit.

Du 26 au 30 juin : la température est restée comprise entre 37° 9 et 38° 4.

COMME ELLE EST RESTEE NORMALE PENDANT SIX JOURS, NOUS INSTITUONS LA MEDICATION STRYCHNINEE.

5 granulés de un quart de milligramme de sulfate de strychnine le premier jour, en augmentant chaque jour la dose de 1 granulé jusqu'à concurrence de 9 granulés, dose subtoxique.

Le 6 juillet : l'état général s'est très nettement amélioré.

L'animal a repris du poids et son appétit est excellent. Il essaie de mobiliser ses membres.

10 *juillet :* Mieux très sensible. Les quatre pattes commencent à se mouvoir et le chien cherche à se relever.

Nous associons une médication iodurée à la médication strychninée déjà pratiquée.

27 *juillet :* A notre arrivée, l'animal fait deux ou trois pas. Il se tient sur ses pattes depuis trois jours, son aspect général est très satisfaisant, presque normal.

5 *août :* La température est restée normale depuis le 25 juin. JOHNY fait plusieurs pas. Nous ordonnons alors d'alterner tous les cinq jours les médications strychninée et iodurée.

25 *août :* L'animal est complètement rétabli.

OBSERVATION V

THISS, chien Bleu d'Auvergne, âgé de 5 mois.

Le propriétaire ayant eu un chien atteint de maladie de Carré, 6 mois auparavant, nous lui avions conseillé de ne pas en prendre de nouveau, sans vaccination préalable. Mais, contrairement à nos indications, il acheta THISS et le prit chez lui, le 14 septembre.

17 *septembre :* Nous sommes appelé parce que « le chien perd un peu de sa gaîté ». Son appétit est normal. Il présente une légère conjonctivite séreuse, une température de 39° 6. Mais, pour asseoir le diagnostic d'une façon plus exacte, *nous demandons la surveillance bi-quotidienne de la température pendant 3 jours.*

Nous ordonnons l'administration de 25 gouttes de stéro-

gyl simple et de 5 comprimés de calciline par jour, en raison d'un rachitisme marqué.

20 *septembre :* La température a varié entre 39° 2 et 39° 6, pendant les trois derniers jours.

La contagion a donc eu lieu. L'appétit est cependant normal, l'état général inchangé.

Nous faisons une injection intraveineuse de 6 cc. de soluthiazomide, et une injection sous-cutanée de 10 cc. de sérum polyvalent Mérieux. Nous ordonnons en outre l'injection quotidienne par voie sous-cutanée de 2 cc. d'eucalyptine et de 1 gr. d'uroformine, de même que l'administration journalière de 2 gr. de diploseptyl per os.

21 *septembre :* 40° — 39° 9. *TOUJOURS RIEN D'AUTRE QUE DE LA TEMPERATURE.*

Nous reprenons le même traitement que la veille et provoquons de plus un abcès de fixation à la faveur de l'injection de 1 cc. d'essence térébenthine.

22 *septembre :* T : 39° 8 — 40°.

23 *septembre :* T : 39° 2 — 39° 8.

24 *septembre :* T : 39° 2 — 39° 2. L'animal n'a pas été abattu par l'abcès de fixation. Il a conservé bon appétit et sa gaîté.

Nous ponctionnons et débridons l'abcès et faisons une injection intraveineuse de 10 cc. de soluthiazomide.

25 *septembre :* T : 39° 3 — 39°.

26 *septembre :* T : 39° 2 — 39° 1.

27 *septembre :* T : 39° 2 — 39° 6.

28 *septembre :* T : 38° 9 — 39° 3. L'état général est toujours bon. Le propriétaire nous fait remarquer que « *S'il ne PRENAIT PAS LA TEMPERATURE RIEN NE LUI FERAIT SUPPOSER QUE SON CHIEN EST MALA-*

DE ». Mais étant donné l'âge de l'animal et la courte durée de la période d'évolution de la maladie, chez les jeunes, nous tentons de prévenir les manifestations nerveuses par une injection intraveineuse de 25 cgrs de stovarsol sodique. Nous administrons, en outre, 10 cc. de sérum polyvalent sous la peau.

29 *septembre :* T : 39° 1 — 39° 2. Nous reprenons le même traitement.

30 *septembre :* T : 38° 5 — 39° 3.

1er *octobre :* T : 39° 1.

Injection intraveineuse de 60 cgrs de sulfarsénol.

Le soir T : 39° 3.

2 *octobre :* T : 38° 9 — 38° 2. L'état général est toujours normal et rien n'est à signaler.

60 cgrs de sulfarsénol.

3 *octobre :* T : 38° 8 — 38° 9. Le propriétaire nous annonce une forte conjonctivite purulente, mais comme la température tend à baisser vers la normale, nous ne jugeons pas utile d'entreprendre un traitement local.

4 *octobre :* T : 38° 8 — 38° 7. La conjonctivite est encore forte et purulente mais l'état général est satisfaisant et l'appétit excellent.

72 cgrs de sulfarsénol. Nous faisons suspendre les injections d'eucalyptine.

5 *octobre :* T : 38° 6 — 38° 5.

6 *octobre :* T : 38° 5 — 38° 4. La conjonctivite s'atténue. Nous suspendons tout traitement, mais insistons pour que *la température soit encore surveillée pendant* 6 *jours.*

13 *octobre :* la température a oscillé entre 37° 9 et 38° 4. Alors, seulement, nous considérons l'animal comme guéri. La conjonctivite a, par ailleurs, totalement disparu.

OBSERVATION VI

Nous avons l'occasion, le 4 *mars,* de visiter un chien Caniche noir, âgé de 5 mois : ROMEO.

Il est soigné par ailleurs depuis 3 semaines.

Il présente des crises épileptiformes très fréquentes, une température de 40° 5, un état général mauvais, un réflexe cutané nul, pas de jetage.

Le propriétaire nous signale que ce sont là exactement les mêmes symptômes que ceux qu'avait présentés son cocker, le mois précédent, avant de succomber à la maladie de Carré.

Considérant le pronostic comme très grave, nous conseillons l'occision de ROMEO. Le propriétaire accepte. Nous lui conseillons fortement de ne pas reprendre pendant quelques mois de chien jeune et non vacciné. Il nous apprend alors que, voulant en offrir un à sa fille pour son anniversaire, il était déjà en pourparlers d'achat.

Nous insistons pour que cet animal soit envoyé directement à la campagne, sans passer pas l'appartement infecté. jusqu'à ce que la vaccination soit effectuée.

Le 16 *mars,* nous apprenons l'achat d'une chienne caniche marron, ROSALIE, âgée de 7 mois.

A 16 *heures,* au moment de l'achat, *la température était :* 38° 5. Mais contrairement à nos indications ROSALIE a séjourné pendant une heure dans l'appartement.

Nous l'examinons *à* 19 *heures. ELLE PRESENTE DEJA UNE TEMPERATURE DE* 40° 1.

Nous redemandons au propriétaire l'éloignement immédiat de l'animal, et la surveillance bi-quotidienne de la température pendant 3 jours.

Nous injectons, néanmoins, dans la veine, 40 cc. de sérum homologue pendant 4 jours consécutifs.

Dès le lendemain, 17 *mars,* la température est redevenue

normale. Elle le reste pendant les dix jours qui suivent. Nous sommes aussi tenu au courant, durant cette période, de l'état général qui est toujours excellent.

TOUT PARAISSAIT DONC ETRE RENTRE DANS L'ORDRE, lorsque brusquement, le 16 avril, *UN MOIS EXACTEMENT APRES* le séjour très court, mais malheureux, en milieu infecté, *LA CHIENNE PRESENTE DES CRISES EPILEPTIFORMES* très fréquentes, et une température de 40° 8. Nous pratiquons une injection sous-cutanée de 20 cgrs de gardénal, le matin, et une autre de 10 cgrs au début de l'après-midi.

Mais nous ne constatons aucune amélioration et l'animal meurt en crises, quelques heures après.

OBSERVATION VII

MIREILLE, chienne Beagle, âgée de 14 mois. Elle a mis bas il y a un mois et allaite 6 chiots.

Le 8 septembre, nous sommes appelé parce qu'elle est triste, elle a perdu son appétit et présente une forte diarrhée depuis 8 jours. Le propriétaire nous apprend qu'elle était allé chasser en compagnie d'un chien atteint de maladie de Carré.

T : 39° 5. L'examen révèle la conjonctivite purulente et du jetage séreux.

8 cc. de soluthiazomide dans la veine et 20 cc. de sérum polyvalent Mérieux sous la peau.

Nous ordonnons, en outre, l'injection quotidienne de 2 grammes d'uroformine et 2 cc. d'eucalyptine ainsi que l'administration per os de 4 comprimés de Rubiazol par jour.

9 *septembre :* T : 39° 8 — 38° 8.

10 *septembre :* T : 38° 6. Etat stationnaire. 2 chiots sont

trouvés morts. Un troisième présente des crises épileptiformes et meurt au bout d'une heure.

Les trois autres ont une température respective de 39° 8 — 39° 9 — 40° 2. Ils sont tristes et ramassés dans un coin de la niche. Vu leur âge et la rapidité de l'évolution de la maladie, nous considérons le pronostic comme fatal pour les chiots et n'entreprenons aucun traitement.

Nous injectons à la mère 60 cgrs de stovarsol sodique et 40 cc. de sérum homologue.

11 *septembre :* Les 3 derniers chiots sont morts dans la nuit. MIREILLE a une température de 40° le matin, et 39° 6 le soir. Elle est un peu plus gaie que la veille ; sa diarrhée a disparu.

Nous lui administrons dans la veine 72 cgrs de sulfarsénol, et 20 cc. de sérum polyvalent Mérieux sous la peau.

12 *septembre :* T : 40° 1 — 40°. Etat général stationnaire. Nouvelle injection intraveineuse de 84 cgrs de sulfarsénol.

13 *septembre :* T : 40° 4. La chienne est gaie et reprend un peu d'appétit.

Même traitement que la veille.

14 *septembre :* T : 40° 3 le matin ; 40° 2 le soir. MIREILLE mange bien mieux.

84 cgrs de sulfarsénol.

15 *septembre :* T: 39° 6 — 39°.

16 *septembre :* T : 39° — 39° 6. L'état général est satisfaisant.

18 cgrs de myovarsyl dans la veine et 20 cc. de sérum polyvalent sous la peau.

17 *septembre :* T : 38° 6 — 38° 8.

18 *septembre :* T : 38° 6 — 38° 6. Rien à signaler quant à l'état général.

10 cc. de sérum polyvalent.

19 *septembre :* T : 38° 6 — 38° 5.

20 *septembre :* T : 38° 5 — 38° 5.

21 *septembre :* T : 38° 5 — 38° 3.

Nous suspendons les injections d'uroformine et d'eucalyptine, mais nous faisons surveiller la température.

24 *septembre :* La température est *RESTEE COMPRISE,* pendant *SIX JOURS ENTRE* 38° et 39°.

L'animal est guéri.

OBSERVATION VIII

JICKY, chien Caniche noir de grande taille, âgé de 8 mois.

16 *avril :* T : 39° 5. Il est abattu et triste depuis deux jours. Il présente une légère conjonctivite et de l'amygdalite.

Soupçonnant la maladie de Carré nous faisons surveiller la température pendant 48 heures. Le soir T : 39° 8.

17 *avril :* T : 39° 4 — 39° 9.

18 *avril :* T : 39° 4 — 39° 7.

19 *avril :* Légère diarrhée. Inappétence, la température est de plus restée supérieure à 39° pendant 3 jours. C'est la maladie de Carré.

Nous injectons 20 cc. de sérum homologue, 10 cc. de sérum polyvalent Mérieux, et 2 gr. d'uroformine. Pour prévenir toute infection de l'appareil respiratoire, nous ordonnons une injection quotidienne de 2 cc. d'Eucalyptine. Nous demandons en outre au propriétaire d'administrer quotidiennement 4 comprimés de diploseptyl per os. Le soir T : 39°3.

20 *avril :* T : 39° 3. Aucune amélioration.

20 cc. de sérum homologue. 10 cc. de sérum polyvalent Le soir T : 39° 1.

21 *avril :* T : 39° 5. Plus de diarrhée. Léger appétit. Toux légère.

20 cc. de sérum homologue. 10 cc. de sérum polyvalent. 2 grs d'uroformine et de plus nous pratiquons un abcès de fixation à la faveur de l'injection de 2 cc. de térébenthine gaïacolée.

Le soir : T : 39° 3.

22 *avril :* T : 40° 5 le matin ; 40° 9 le soir.

L'abcès de fixation a bien fatigué l'animal. Nous ponctionnons et débridons cet abcès.

Injection sous-cutanée de 10 cc. de sérum polyvalent et 3 grs d'uroformine. Injection intraveineuse de 18 cgrs de myovarsyl.

24 *avril :* T : 39° 2 — 39° 2.

25 *avril :* T : 39° 2 — 39° 1.

Sérum polyvalent, uroformine, myovarsyl.

26 *avril :* T : 39° 1 — 39°. L'état général est bien meilleur. L'appétit est bon, l'animal a retrouvé sa gaîté.

27 *avril :* T : 38° 7 — 38° 8.

2 cc. d'Eucalyptine et 2 gr. d'uroformine sous la peau.

28 *avril :* T : 38° 2 — 38° 5. Etat général satisfaisant.

29 *avril :* T : 38° 2 — 38° 6.

30 *avril :* T : 38° 4 — 38° 6.

1er *mai :* T : 38° 4 — 38° 5. Toujours rien à signaler. Nous suspendons tout traitement, mais surveillons la température jusqu'au 4 mai. Celle-ci est toujours restée normale.

L'animal est guéri.

OBSERVATION IX

DICK, chien Epagneul breton, âgé de 6 mois.

1er *mai :* L'animal est triste depuis 8 jours. Il présente les signes d'une conjonctivite purulente, une légère diarrhée, un jetage séreux. Sa température est : 39° 4. Nous faisons 6 cc. de soluthiazomide dans la veine, 10 cc. de sérum polyvalent Mérieux sous la peau, et ordonnons l'injection quotidienne de 2 cc. d'eucalyptine et 2 gr. d'uroformine ainsi que l'administration per os de 3 comprimés par jour de diploseptyl.

Nous pratiquons un abcès de fixation avec 1 cc. d'essence de térébenthine gaïacolée.

2 *mai :* T : 40° 5 — 40° 3. Etat stationnaire.

3 *mai :* T : 39° 8 — 39° 7.

4 *mai :* T : 39° 4 — 39° 6. L'état général est meilleur depuis la veille ; l'animal n'a plus de diarrhée ; il n'a pas été fatigué par l'abcès de fixation.

Nous ponctionnons et débridons cet abcès.

8 cc. de soluthiazomide en intraveineuse et 10 cc. de sérum polyvalent en sous-cutanée.

5 *mai :* T : 39° 7 — 39° 5.

6 *mai :* T : 39° 5 — 39°.

10 cc. de sérum polyvalent. 5 cc. de soluseptazine.

7 *mai :* T : 38° 9 — 39° 1.

8 *mai :* T : 39° — 38° 9.

Sérum polyvalent. Soluseptazine 5 cc.

9 *mai :* T : 39° 1 — 39°.

10 *mai :* T : 38° 8.

Injection intraveineuse de 60 cgrs de sulfarsénol.

11 *mai :* T : 38° 5 — 38° 8.

12 *mai :* T : 38° 5 — 38° 7.

Nous suspendons tout traitement.

13 *mai :* T : 38° 4 — 38° 6.

La température reste encore normale jusqu'au 17 mai, *DONC PENDANT PLUS DE SIX JOURS.*

L'animal est guéri mais, vu le caractère bénin de la maladie, nous avons conseillé la vaccination.

OBSERVATION X

QUITA, chienne Braque noire, âgée de 3 ans.

1er *octobre :* L'animal est triste et ne mange pas depuis 4 jours. Température : 39° 1.

L'examen révèle une conjonctivite légèrement purulente seulement. Nous mettons la chienne en observation thermique pendant 5 jours.

2 *octobre :* T : 39° 6 — 39° 9.

3 *octobre :* T : 39° 7 — 39° 5.

4 *octobre :* T : 39° 6 — 39° 9. Etat général stationnaire. Une légère diarrhée a fait son apparition.

Nous instituons un traitement de la maladie de Carré. 20 cc. de sérum polyvalent Mérieux. 2 gr. d'uroformine. 2 cc. d'eucalyptine tous les jours.

Abcès de fixation avec injection de 2 cc. d'essence de térébenthine simple.

5 *octobre :* T : 40° 9 — 40° 4. Etat général stationnaire.

Nous ordonnons l'administration quotidienne de 5 comprimés de diploseptyl.

6 *octobre :* T : 40° 2 — 40° 3. Plus de diarrhée, léger appétit. La chienne est très fatiguée par l'abcès. Injection intraveineuse de soludagénan. Injection sous-cutanée de

20 cc. de sérum polyvalent Vallée. Nous ponctionnons et débridons l'abcès de fixation.

8 *octobre :* T : 40° — 39° 5.

9 *octobre :* T : 39° — 39° 1. L'état général s'est un peu amélioré de même que l'appétit.

75 cgrs de stovarsol sodique dans la veine.

10 *octobre :* T : 39° 4 — 40° 2.

11 *octobre :* T : 39° 4 — 38° 7. L'état général s'est encore amélioré.

Injection intraveineuse de 75 cgrs de stovarsol sodique.

12 *octobre :* T : 38° 5 — 39° 2.

13 *octobre :* T : 38° 3 — 39°.

14 *octobre :* T : 38° 3 — 39° 9.

Encore 75 cgrs de stovarsol sodique.

15 *octobre :* T : 38° 5 — 39° 2.

16 *octobre :* T : 38° 9 — 38° 7.

17 *octobre :* T : 38° 7 — 38° 5.

18 *octobre :* T : 38° 7 — 38° 8.

Nous arrêtons le traitement.

19 *octobre :* T : 38° 7 — 38° 4.

20 *octobre :* T : 38° 4 — 38° 2.

21 *octobre :* T : 38° 4 — 38° 5.

22 *octobre :* T : 38° 2 — 38° 5. La température est restée normale pendant six jours. Nous n'intervenons plus et considérons l'animal comme guéri.

OBSERVATION XI

TAMBOUR, chien Beagle, âgé de 1 an.

Cet animal a toujours été en contact avec la chienne QUITA de l'observation X.

Du 1er *au* 4 *octobre :* La tempérautre a oscillé entre 39° 2 et 39° 6.

4 *octobre :* T : 39° 6 — 39° 6. *L'ANIMAL NE PRESENTE AUCUN AUTRE SIGNE QUE DE L'HYPERTHERMIE.*

Nous pratiquons une injection intraveineuse de 8 cc. de soludagénan et une injection sous-cutanée de 20 cc. de sérum polyvalent. Nous ordonnons, en outre, l'injection quotidienne de 2 cc. d'eucalyptine et 2 grs d'uroformine ainsi que l'administration per os de 6 comprimés par jour de diploseptyl.

5 *octobre :* T : 41° 4 — 40° 9. Toujours aucun signe.

6 *octobre* : 40° 3 — 40° 3. Légère diarrhée. Même traitement que le 4 octobre.

7 *octobre :* T : 40° — 40°.

8 *octobre :* T : 40° — 39° 5. Injection intraveineuse de 8 cc. de soludagénan. Sérum polyvalent en sous-cutanée 10 cc.

9 *octobre :* T : 39° 4 — 39°.

10 *octobre :* T : 37° 7 — 39° 5. Une toux légère apparaît.

Injection intraveineuse de 10 cc. de soluthiazomide. Injection sous-cutanée de 20 cc. de sérum polyvalent Mérieux.

11 *octobre :* T : 40° — 39° 5.

12 *octobre :* T : 38° — 38° 9.

Soluthiazomide. Sérum polyvalent Mérieux.

13 *octobre :* T : 38° 4 — 38° 7.

14 *octobre :* 38° 2 — 39° 2. L'état général est redevenu à peu près normal.

Injection intraveineuse de 84 cgrs de sulfarsénol.

15 *octobre :* T : 38° 3 — 38° 9.

16 *octobre :* T : 39° 6 — 39° 6.

84 cgrs de sulfarsénol dans la veine.

17 *octobre :* T : 39° 5 — 40° 2.

84 cgrs de sulfarsénol en intraveineuse.

18 *octobre :* T : 39° 4 — 39° 6.

19 *octobre :* T : 39° — 39° 1. L'état général est tout à fait normal et l'animal est gai.

20 *octobre :* T : 38° 6 — 39°.

21 *octobre :* T : 38° 8 — 38° 5.

60 cgrs de sulfarsénol en intraveineuse.

22 *octobre :* T : 38° 2 — 38° 7.

23 *octobre :* T : 38° 2 — 38° 1. Nous suspendons tout traitement.

Du 23 *au* 28 *octobre :* la température varie entre 38° 2 et 38° 6.

Nous considérons l'animal comme guéri.

OBSERVATION XII

BOBY, chien Basset Vendéen, âgé de 1 an.

24 *juin :* L'animal présente un jetage séreux, de la conjonctivite, de la diarrhée, une température de 39° 9.

Aux dires du propriétaire, il est fatigué depuis dix jours.

Nous lui faisons une injection intraveineuse de 7 cc. de soluthiazomide, et provoquons un abcès de fixation avec l'injection de 2 cc. d'essence de térébenthine gaïacolée.

Nous demandons qu'on lui administre par voie sous-

cutanée quotidiennement 2 grs d'uroformine, 2 cc. d'eucalyptine et 5 comprimés de Rubiazol per os.

25 *juin :* T : 40° 5 — 41°.

26 *juin* 40° — 39° 5. Le chien a été très fatigué par l'abcès de fixation. Il a totalement perdu l'appétit.

8 cc. de soluthiazomide par voie intraveineuse. Nous ponctionnons et débridons l'abcès.

27 *juin :* T : 39° 9 — 39° 1. Etat stationnaire.

28 *juin :* T : 39° 2 — 39° 4. Un peu d'appétit. Pas de diarrhée.

10 cc. de sérum polyvalent et 10 cc. de soluseptazine.

29 *juin :* T : 39° 4 — 39° 2. Toujours pas de diarrhée. Injection intraveineuse de 24 cgrs de myovarsyl.

30 *juin :* T : 30° 2 — 39° 1. Pas de conjonctivite. L'état général s'améliore de même que l'appétit. Encore 24 cgrs de myovarsyl et 10 cc. de sérum polyvalent Mérieux.

1er *juillet :* T : 39° — 39° 1.

2 *juillet* : T : 38° 8 — 39°. Appétit presque normal. Etat général satisfaisant.

15 cgrs de novarsénobenzol dans la veine et 10 cc. de sérum polyvalent.

3 *juillet :* T : 38° 7 — 39°.

4 *juillet :* T : 38° 6 — 38° 8. L'état général continue de s'améliorer. Nous suspendons tout traitement.

5 *juillet :* T : 38° 5 — 38° 7.

6 *juillet :* T : 38° 5 — 38° 7.

7 *juillet :* T : 38° 4 — 38° 7.

8 *juillet :* T : 38° 2 — 38° 6.

9 *juillet :* T : 38° 3 — 38° 5

10 *juillet :* T : 38° 2 — 38° 5.

LA TEMPERATURE EST RESTEE NORMALE PENDANT SIX JOURS.

L'animal est guéri.

OBSERVATION XIII

QUORA, chienne Epagneul breton, âgée de 5 ans.

Elle a vécu deux jours avec le chien BOBY de l'observation XII. Apprenant ces rapports, nous demandons de surveiller la température pendant 3 jours.

Du 4 au 7 juillet : elle est toujours restée supérieure à 39°.

7 *juillet* : T : 39° 6 — 39° 9. La chienne a présenté une forte diarrhée pendant la journée du 6. Elle est un peu triste ; son appétit a diminué. *Ni jetage, ni conjonctivite.*

Injection intraveineuse de 7 cc. de soludagénan. Vu l'âge de l'animal, nous craignons des troubles respiratoires sérieux, et ordonnons 2 cc. d'eucalyptine et 2 gr. d'urotormine en injection sous-cutanée quotidienne.

8 *juillet :* T : 39° 3 — 39° 4. Etat stationnaire.

9 *juillet :* T : 39° 3 — 39° 6. Un léger jetage séreux apparaît.

7 cc. de soludagénan et 20 cc. de sérum polyvalent Mérieux.

10 *juillet :* T : 39° 6 — 40° 2.

11 *juillet :* T : 39° 9 — 40° 2.

12 *juillet :* T : 40° — 40° 2. Le jetage est maintenant purulent, très épais. L'animal présente une dyspnée très intense, un appétit nul.

10 cc. de soluthiazomide. 20 cc de sérum polyvalent.

13 *juillet :* T : 40° — 40° 1.

Même traitement que la veille.

14 *juillet :* T : 39° 8 — 40°.

15 *juillet :* T : 39° 7 — 40°. Le jetage est moins épais.

L'animal recouvre un peu de son appétit.

24 cgrs de myovarsyl et 10 cc. de soluthiazomide dans la veine.

16 *juillet :* T : 39° 4 — 39° 7.

17 *juillet :* T : 39° 2 — 39° 5. Le jetage s'éclaircit encore ; l'animal respire mieux ; l'appétit augmente. Le matin, 24 cgrs de myovarsyl, et 10 cc. de soluthiazomide le soir.

18 *juillet* : T : 39° 2 — 39° 5.

19 *juillet :* T : 39° 1 — 39° 6. Le jetage est encore purulent, mais continue de s'éclaircir. L'appétit continue d'augmenter.

Injection intraveineuse de 23 cgrs de myovarsyl.

20 *juillet :* T : 39° 2 — 39° 5.

21 *juillet :* T : 39° 6 — 40°. *REAPPARITION DE LA DIARRHEE* nous faisant craindre des troubles nerveux. *LA POUSSE DE TEMPERATURE A* 40° nous inquiète aussi. 50 cgrs de stovarsol sodique et 9 cc. de levure magnésium Boulard en injection intraveineuse.

LE SOIR LES CRISES EPILEPTIFORMES APPARAISSENT et se produisent toutes les heures.

Nous injectons à nouveau 50 cgrs de stovarsol sodique et 6 cc. de levure magnésium Boulard.

22 *juillet* T : 39° 7 — 39° 8. La chienne n'a eu que deux crises dans la matinée.

50 cgrs de stovarsol sodique, matin et soir.

23 *juillet :* Les crises ont disparu. Plus de diarrhée. T : 39° 3 — 39° 6.

50 cgrs de stovarsol sodique.

24 *juillet :* T : 39° 2 — 39° 6.

25 cgrs de stovarsol sodique et 6 cc. de levure Iodure de potassium Boulard dans la veine.

25 *juillet :* T : 39° 6 — 39° 7.

26 *juillet :* T : 39° 6 — 39° 8. La chienne vacille légèrement du train postérieur, depuis la veille au soir.

72 cgrs de stovarsol en injection intraveineuse.

27 *juillet :* T : 39° 2 — 39° 5. La démarche reste vacillante.

Injection intraveineuse de 84 cgrs de sulfarsénol.

28 *juillet :* T : 39° 2 — 39° 4.

Encore du sulfarsénol.

30 *juillet :* T : 38° 6 — 39°.

Toujours du sulfarsénol à la dose de 84 cgrs.

31 *juillet :* T : 38° 5 — 38° 7. La démarche est presque normale, l'état général satisfaisant.

Nous suspendons tout traitement.

1er *août* : T : 38° 4 — 38° 6.

2 *août :* T : 38° 3 — 38° 5.

Du 3 *au* 8 *août :* La température ne dépasse pas 38° 6, ce qui nous permet de considérer l'animal comme guéri.

OBSERVATION XIV

DICK, chien ariégeois, âgé de 4 ans.

22 *septembre :* Cet animal a été par ailleurs soigné depuis quinze jours pour néphrite aiguë. A notre première visite, il présente un jetage purulent assez abondant, un état général mauvais, une température de 40° 2. Il n'a pas d'appétit.

Le pronostic est grave. Nous instituons tout de même un traitement.

Nous administrons 50 cgrs de stovarsol sodique par la voie intraveineuse et recommandons l'injection bi-quotidienne de 2 cc. d'eucalytine et 2 grs d'uroformine ainsi que l'administration de 5 comprimés par jour de diplo-septyl.

23 *septembre :* T : 39° 7 — 39° 8. Etat stationnaire.

24 *septembre* : T : 39° 6 — 39° 7.

50 cgrs de stovarsol sodique et 20 cc. de sérum polyvalent.

25 *septembre :* T : 40° 5 — 40° 1.

26 *septembre :* T : 40° 5 — 40° 2. L'état général est toujours mauvais, l'appétit nul, le reflexe cutané presque nul, le jetage très épais.

24 cgrs de myovarsyl dans la veine.

Injection sous-cutanée de 10 cc. de sérum polyvalent chaque jour.

27 *septembre :* T : 39° 8 — 39° 5.

28 *septembre :* T : 39° 1 — 39° 5.

Injection intraveineuse de Vita-Or Boulard.

29 *septembre :* T : 39° 3 — 39° 4. Le jetage s'éclaircit un peu. Léger appétit.

30 *septembre :* T : 39° 2 — 39° 4.

1er *octobre :* T : 38° 7 — 39° 5. L'état général semble s'améliorer.

9 cc. de Vita-Or Boulard et 10 cc. de soluseptazine.

2 *octobre :* T : 39° 3 — 39° 7.

3 *octobre :* T : 39° 2 — 39° 8.

10 cc. de soluthiazomide, 30 cc. de sérum polyvalent Mérieux.

4 *octobre :* T : 39° 8 — 39° 8.

5 *octobre :* T : 39° 6 — 39° 9. Le jetage s'éclaircit, l'animal s'intéresse à la nourriture qu'on lui présente.

30 cc. de sérum homologue et 5 cc. de levure magnésium Boulard.

6 *octobre :* T : 39° 5 — 39° 2.

7 *octobre :* T : 39° 3 — 39° 5.

8 *octobre :* T : 39° — 39° 5. Le jetage évolue vers le stade séreux.

L'appétit est bon, l'état général s'améliore.

Injection intraveineuse de stovarsol sodique.

9 *octobre :* T : 39° 4 — 39° 8.

10 *octobre :* T : 39° 7 — 39° 6.

11 *octobre :* T : 39° 8 — 39° 8. L'animal présente une légère diarrhée depuis la veille. Le jetage est séreux.

Nous faisons 75 cgrs de stovarsol sodique dans la veine.

12 *octobre :* T : 39° 5 — 39° 7. La démarche est légèrement vacillante.

13 *octobre :* 39° 1 — 39° 2.

14 *octobre :* T : 39° 6 — 39° 4. Le jetage est séreux, l'état général nettement bon, mais une conjonctivite purulente apparaît, intense, et la démarche est encore plus vacillante.

Nous injectons 48 cgrs de sulfarsénol dans la veine.

15 *octobre :* T : 38° 9 — 39°. La démarche s'améliore, devient plus sûre. Le chien « dévore ».

60 cgrs de sulfarsénol.

17 *octobre :* 39° — 39° 2.

72 cgrs de sulfarsénol.

18 *octobre :* T : 38° 6 — 39° 5. Léger œdème douloureux

au point d'injection du sulfarsénol de la veille, ce qui nous explique la poussée de la température à 39° 5.

19 *octobre :* T : 38° 9 — 38° 8.

20 *octobre :* T : 38° 3 — 38° 6. La démarche est redevenue complètement normale.

21 *octobre :* T : 38° 4 — 38° 6. Nous suspendons tout traitement.

22 *octobre :* T : 38° 4 — 38° 6.

23 *octobre :* T : 38° 2 — 38° 5.

24 *octobre :* T : 38° 2 — 38° 5.

Après ces six jours de température normale, nous ne revoyons plus l'animal, car nous le jugeons guéri.

OBSERVATION XV

RALLY, chien Setter Irlandais, âgé de 8 mois.

29 *avril :* La température est de 40° depuis 4 jours. L'état général est mauvais. A l'examen, l'animal présente un jetage purulent, épais et verdâtre ; une conjonctivite purulente, de la diarrhée sanguinolente. Nous administrons 7 cc. de soludagénan par la voie veineuse de même que 10 cc. de sérum homologue. Nous provoquons aussi un abcès de fixation avec l'injection de 2 cc. d'essence de térébenthine gaïacolée. Nous demandons au propriétaire d'injecter 2 cc. d'eucalyptine et 2 grs d'eucalyptine par jour en sous-cutanée.

30 *avril :* T : 41° 5 — 41° 5. L'animal est très fatigué, la diarrhée n'est plus sanguinolente ; le jetage est resté identique, on perçoit le souffle labial. Injection intraveineuse de sérum glucosé (60 cc.) urotropiné (2 gr.).

1er *mai :* T : 40° 2 — 39° 9. Légère amélioration de l'état général. Très peu de diarrhée. Le jetage est moins épais

mais toujours verdâtre. Nous ponctionnons et débridons l'abcès de fixation et faisons une injection intraveineuse de 18 cgrs de myovarsyl et 10 cc. de sérum homologue.

2 *mai :* T : 39° 6 — 39° 7. L'amélioration de l'état général est très nette.

3 *mai :* T : 39° 3 — 39° 5. L'amélioration persiste. Le jetage s'éclaircit. La conjonctivite s'atténue. Injection intraveineuse de 2 gr. d'uroformine dans 60 cc. de sérum glucosé.

4 *mai :* T : 39° 7 — 39° 8. L'état général est bien meilleur, et le jetage a tendance à devenir muqueux. Injection intraveineuse de 5 cc. de soluthiazomide et de 10 cc. de sérum homologue.

5 *mai :* T : 39° 1 — 39° 5.

6 *mai :* T : 39° 1 — 39°.

7 *mai : T :* 38° 9 — 39°. Le jetage est muqueux, l'animal a retrouvé son appétit.

Injection de 10 cc. de sérum homologue.

8 *mai :* T : 39° — 39°.

9 *mai :* T : 38° 7 — 38° 8.

10 *mai :* T : 38° 5 — 38° 6. Léger jetage séreux. Etat général normal. Conjonctivite légère.

10 cc. de sérum polyvalent.

11 *mai :* T : 38° 3 — 38° 5.

12 *mai :* T : 38° 2 — 38° 6.

13 *mai :* T : 38° 2 — 38° 5.

14 *mai :* T : 38° 1 — 38° 4.

LA TEMPERATURE EST RESTEE NORMALE PENDANT PLUS DE 6 JOURS. Nous suspendons tout traitement et considérons l'animal comme guéri.

OBSERVATION XVI

DOLLY, chienne Loulou marron, âgée de 6 ans.

Un mois auparavant, cet animal a vécu pendant 5 jours au contact d'un chien de 14 mois atteint de maladie de Carré.

Le 6 septembre : sa température est : 39° 8. Elle présente un très mauvais état général, des crises épileptiformes toutes les 15 minutes environ, un réflexe cutané médiocre et une forte congestion des vaisseaux de la cornée.

Injection de 4 gr. d'uroformine dans 40 cc. de sérum physiologique. Injection intraveineuse de 30 cc. de sérum homologue.

Le soir : T : 39° 6. Les crises épileptiformes ne se présentent plus que toutes les heures.

Encore 40 cc. de sérum physiologique avec 4 grs d'uroformine et 30 cc. de sérum homologue.

7 *septembre :* T : 39° 3. Les crises sont moins fortes et plus espacées. L'état général est un peu moins mauvais.

Même traitement que le jour précédent.

Le soir : T : 39° 3.

8 *septembre :* T : 39° 1. Les crises épileptiformes n'ont plus reparu depuis le 7 septembre, dans la soirée.

Nous renouvelons le même traitement.

9 *septembre :* T : 38° 9. L'animal veut manger. Son état général s'est un peu amélioré, mais on perçoit une légère faiblesse du train postérieur.

Injection intraveineuse de 6 cc. de levure iodure de potassium Boulard et administration per os d'une ampoule de 3 cc. de levure iodure de potassium matin et soir.

10 *septembre :* T : 38° 9 — 39° 2.

11 *septembre :* T : 38° 5 — 38° 9. La paraplégie est installée.

L'appétit est meilleur de même que l'état général. Injection intraveineuse de 6 cc. de levure iodure de potassium Boulard et de 3 gr. d'uroformine dans 30 cc. de sérum physiologique.

12 *septembre :* T : 38° 5 — 38° 9.

13 *septembre :* T : 38° 4 — 38° 7.

Le propriétaire, très ennuyé de voir son chien paralysé, désire le sacrifier. Nous tentons de l'en dissuader, et lui demandons de surveiller la température pendant 4 jours afin de nous assurer qu'il n'y aura pas de rechute et de nous permettre d'entreprendre le traitement de la paraplégie. Mais il refuse.

Occision.

OBSERVATION XVII

AFFA, chienne Berger Allemand, âgée de 9 mois.

17 *mars :* l'animal présente de l'inappétence depuis 6 jours. Sa température est : 39° 4. Conjonctivite légère. Il existe un chien atteint de maladie de Carré, dans le voisinage immédiat.

Nous faisons une injection intraveineuse de 6 cc. de soluthiazomide et donnons 3 grs de thiazomide per os.

Le soir : 40° 2.

Le 18 *mars :* T : 39° 1 — 39° 3.

19 *mars :* T. : 39° 1. L'état général s'est un peu amélioré.

Même traitement que le 17.

Le soir : T : 38° 9.

20 *mars :* T : 38° 7 — 38° 9.

21 *mars :* T : 38° 5 — 38° 8.

22 *mars :* T : 38° 9 — 39° 3. Etat général stationnaire.

Injection intraveineuse de 6 cc. de soluthiazomide.

Du 22 au 26 mars : LA TEMPERATURE EST RESTEE NORMALE PENDANT QUATRE JOURS.

27 *mars : T :* 40° 1. Jetage muqueux. Tristesse. Inappétence, diarrhée légère.

Injection intraveineuse de 6 cc. de soludagénan.

28 *mars :* T : 39° 9 — 39° 9.

29 *mars : : T :* 39° 8 — 40°.

9 cc. de soludagénan en intraveineuse.

30 *mars :* T : 39° 6 — 39° 9.

31 *mars :* T : 39° 7 — 39° 6.

Injection intraveineuse de 20 cc. de sérum homologue. Injection sous-cutanée de 10 cc. de sérum polyvalent Mérieux.

1er *avril :* T : 39° 5 — 39° 6.

10 cc. de sérum homologue et 10 cc. de sérum polyvalent Mérieux.

2 *avril :* T : 39° 3 — 39° 7.

Même traitement.

3 *avril :* T : 39° 8 — 39° 9.

Même traitement.

4 *avril :* T : 39° 6 — 39° 5.

5 *avril :* T : 39° 6.

20 cc. de sérum homologue et 10 cc. de sérum polyvalent. Abcès de fixation. Le soir : T : 40° 2.

6 *avril :* T : 40° 9 — 40° 9. Jetage purulent assez épais. L'animal est très fatigué.

7 *avril :* T : 40° 8 — 40°.

Nous ponctionnons et débridons l'abcès.

18 cgrs de myovarsyl et 10 cc. de sérum polyvalent Mérieux.

8 *avril :* T : 39° 5. Etat général moins mauvais. Myovarsyl et sérum polyvalent aux mêmes doses que le 7 avril.

9 *avril :* T : 38° 5 — 38° 9.

Même traitement.

10 *avril :* T : 38° 9 — 39°. Le jetage est plus clair. L'appétit est bon.

11 *avril :* T : 38° 6 — 38° 8.

12 *avril :* T : 38° 8 — 39° 1.

13 *avril :* T : 38° 8 — 39°.

14 *avril :* T : 38° 8 — 39° 2.

Injection intraveineuse de 10 cc. de soludagénan.

16 *avril :* T : 38° 7 — 38° 9. Le jetage est devenu muqueux. L'appétit est excellent.

20 cc. de sérum polyvalent Mérieux.

17 *avril :* T : 38° 6 — 38° 9.

18 *avril :* T : 38° 3 — 39° 2.

10 cc. de sérum polyvalent Mérieux et 60 cgrs de sulfarsénol.

19 *avril :* T : 38° 7 — 38° 9.

20 *avril :* T : 38° 5 — 38° 7.

60 cgrs de sulfarsénol.

Du 21 au 24 avril, la TEMPERATURE EST RESTEE INFERIEURE A 39°. Etat général bon.

10 cc. de sérum polyvalent.

25 *avril :* T : 39° 3 — 39° 3. Tristesse, un peu de diarrhée.

26 *avril :* T : 39° 2 — 39° 4.

15 cgrs de novarsénobenzol.

Du 27 au 30 avril, la TEMPERATURE EST NORMALE.

30 *avril :* T : 39°.

1er *mai :* T : 39° 3 — 39° 5.

15 cgrs de Novarsénobenzol intraveineuse.

2 *mai :* T : 39° — 39° 4.

Même traitement.

3 *mai :* T : 39° — 39° 2.

Même traitement.

4 *mai :* T : 38° 7 — 39°.

5 *mai :* T : 39°.

15 cgrs de Novarsénobenzol, le soir : T : 38° 5.

6 *mai :* T : 38° 5 — 39° 5.

15 cgrs de Novarsénobenzol.

7 *mai :* T : 38° 5 — 39°.

75 cgrs de stovarsol sodique.

8 *mai :* T : 38° 7 — 38° 9.

9 - 10 - 11 *mai : LA TEMPERATURE EST INFERIEURE A* 39°.

12 *mai :* T : 39° 6. Nous notons une forte congestion des vaisseaux de la cornée et une légère diarrhée.

Injection intraveineuse de 4 gr. d'uroformine dans 40 cc. de sérum physiologique. Injection sous-cutanée de 10 milligrammes de bévitine.

13 *mai :* T : 39° 8 — 40°.

Nous ordonnons 2 comprimés par jour de 5 mgrs de bévitine.

14 *mai* : T : 40° 2. Les crises épileptiformes apparaissent.

Même traitement que le 12 mai.

15 *mai :* Les crises sont toujours aussi fréquentes. T : 40° — 40° 5. La congestion des vaisseaux de la cornée s'accentue.

Même traitement que le 12 mai.

16 *mai :* Les crises se sont espacées.

4 grs d'uroformine dans 40 cc. de sérum physiologique. 1 cgr de bévitine.

17 *mai :* T : 39° 3 — 39° 5.

Le propriétaire nous fait savoir que les crises épileptiformes ont cessé dans la matinée, mais que la chienne présente « une faiblesse du train postérieur très marquée ».

18 *mai :* T : 39° 2 — 39° 5. La congestion des vaisseaux de la cornée est encore intense. L'animal recouvre un peu d'appétit : il veut manger de la viande.

19 *mai :* T : 40° — 41°. Les crises épileptiformes réapparaissent et sont très rapprochées. La chienne hurle, elle cherche à mordre.

Le pronostic s'aggravant, le propriétaire nous demande l'occision.

OBSERVATION XVIII

DOLLY, chienne Cocker, âgée de 5 ans.

26 *septembre :* L'animal présente de la conjonctivite et du jetage purulents, de l'inappétence, et une température de 39°.

Nous lui administrons 10 cc. de sérum polyvalent par la voie sous-cutanée. Nous provoquons un abcès de fixation et nous ordonnons l'injection quotidienne de 2 grs d'urotropine et 2 cc. d'eucalyptine.

Le soir : T : 39° 4.

27 *septembre :* T : 39° — 40° 6.

28 *septembre :* T : 40° 5 — 40° 5. La chienne est très abattue. L'abcès de fixation n'est pas encore entièrement formé.

10 cc. de sérum polyvalent. 3 comprimés de diploseptyl par jour.

29 *septembre :* T : 40° 6 — 40° 8.

30 *septembre :* T : 40° 6 — 40° 2. Le jetage est moindre.

Nous ponctionnons et débridons l'abcès de fixation. 10 cc. de sérum polyvalent.

1er *octobre :* T : 39° 4 — 38° 6. Etat général meilleur. Le jetage est muqueux, l'animal a un peu d'appétit.

10 cc. de sérum polyvalent.

2 *octobre :* T : 38° — 38° 7.

3 *octobre :* T : 38° 6 — 39°. Etat général bon.

10 cc. de sérum polyvalent.

4 *octobre :* 38° — 39°.

5 *octobre :* T : 38° 9 — 39°. Le jetage est séreux, l'appétit excellent.

6 *octobre :* T : 38° 2 — 39° 1.

7 *octobre :* T : 39° — 39° 3.

Nous constatons une faiblesse du train postérieur annonçant la paraplégie. L'état général reste bon. Nous administrons 60 grs de sulfarsénol dans la veine.

8 *octobre :* T : 38° 4 — 38° 5. La paraplégie est installée. Nous conseillons une alimentation substantielle et nous attendons que la température se soit stabilisée autour de la normale, pendant six jours au moins, pour entreprendre le traitement de la paraplégie.

Du 8 *au* 15 *octobre :* la température a varié de 38° à 38° 5. L'état général et l'appétit sont excellents.

Alors seulement nous ordonnons le traitement suivant : injection sous-cutanée : le matin de 3 cc. de levure iodure de potassium Boulard ; le soir de 3 cc. de levure magnésium Boulard. Administration de 3 granulés de 1/4 de mg de sulfate de strychnine, en augmentant d'un comprimé chaque jour jusqu'à concurrence de la dose subtoxique (9 comprimés). Maintien de cette dose subtoxique pendant 4 jours.

25 *octobre :* A notre arrivée, la chienne se tient sur ses

pattes et cherche à faire quelques pas. Nous continuons la levure iodure de potassium et la levure de magnésium.

Nous faisons reprendre le sulfate de strychnine à raison de 6 granulés par jour pendant 10 jours et conseillons la mécanothérapie.

5 *novembre :* La démarche est aisée. Nous suspendons tout traitement.

Nous avons l'occasion de revoir la chienne le 30 novembre. Elle est complètement rétablie.

OBSERVATION XIX

KORA, chienne Bleu d'Auvergne, âgée de 6 mois.

26 *septembre :* Elle est en rapport avec la chienne DOLLY de l'observation XVIII, depuis onze jours, son état général est très mauvais, sa température 39° 1.

Un jetage purulent verdâtre obstrue les narines : souffle labial. Conjonctivite purulente avec début de kératite ulcéreuse à l'œil droit.

Nous provoquons un abcès de fixation et faisons une injection de 5 cc. de soluthiazomide dans la veine, 10 cc. de sérum polyvalent sous la peau.

Nous ordonnons en outre, l'injection quotidienne de 2 cc. d'eucalyptine, 2 gr. d'uroformine, ainsi que 3 applications par jour sur l'œil de pommade à l'oxyde orangé de mercure à 2 %.

Le soir : T : 39° 4.

27 *septembre :* T : 39° 6 — 40°.

28 *septembre :* T : 39° 3 — 38° 9. La chienne a été fatiguée par l'abcès de fixation. Le jetage est moins épais.

Nous ponctionnons et débridons l'abcès.

Injection de 10 cc. de sérum polyvalent et de 5 cc. de soluthiazomide.

29 *septembre :* T : 39° 5 — 38° 6.

30 *septembre :* T : 38° 5 — 38° 4. Le jetage s'éclaircit. L'animal respire bien mieux et retrouve son appétit.

2 *octobre :* T : 38° 5 — 38° 4. Le jetage devient muqueux ; la conjonctivite s'atténue ; l'ulcère de la cornée est en voie de regression.

10 cc. de sérum polyvalent.

3 *octobre :* T : 38° — 38° 8.

4 *octobre :* 38° 3 — 38° 9. Etat général bon. Meilleur appétit. L'animal est gai.

Injection intraveineuse de 48 cgrs de sulfarsénol.

5 *octobre* : T : 38° 2 — 38° 3. Le jetage est séreux, le seul traitement que nous poursuivons est l'application de la pommade à l'oxyde orangé de mercure.

6 *octobre :* T : 38° 4 — 38° 6.

7 *octobre :* T : 38° 4 — 38° 2.

8 *octobre :* T : 38° 2 — 38° 3.

9 *octobre :* T : 38° 4 — 38° 4.

L'animal est guéri.

OBSERVATION XX

BOBY, chien Berger Allemand, âgé de 5 mois.

10 *mai :* L'animal est triste et ne mange pas depuis 5 jours. Il présente de la diarrhée fétide, de la conjonctivite, une toux légère. T : 39° 6.

Injection intraveineuse de 10 cc. de sérum homologue et de 10 cc. de sérum polyvalent.

Injection journalière de 2 cc. d'eucalyptine et 2 grs d'uroformine. Administration per os de 3 comprimés par jour de diploseptyl.

Le soir : 39° 7.

11 *mai :* T : 39° 7 — 39° 9. Mêmes symptômes.

Même traitement.

12 *mai :* T : 39° 2 — 39° 4. La diarrhée s'atténue, léger appétit.

Même traitement.

13 *mai :* T : 39° 6 — 39° 7.

14 *mai :* T : 39° 2 — 39° 5. La diarrhée n'est plus fétide. Le jetage est muqueux.

Encore 10 cc. de sérum homologue et 10 cc. de sérum polyvalent.

15 *mai :* T : 39° 5 — 39° 9. Très peu de diarrhée. L'appétit a augmenté. Le jetage est légèrement purulent.

Injection intraveineuse de 5 cc. de soluthiazomide et de 10 cc. de sérum polyvalent.

16 *mai :* T : 40° 1 — 40° 3. Le jetage est nettement purulent. Même traitement que le 15.

17 *mai :* T : 39° 8 — 39° 8.

Nous provoquons un abcès de fixation.

18 *mai :* T : 39° 8 — 40° 4. Le chien est bien fatigué.

Injection sous-cutanée de 60 cc. de sérum glucosé.

19 *mai :* T : 39° 2 — 39° 5. Le jetage est identique, plus de diarrhée. Etat général meilleur que celui de la veille.

Ponction et débridement de l'abcès de fixation.

Injection intraveineuse de 6 cc. de soludagénan.

20 *mai :* T : 39° — 39° 3.

21 *mai :* T : 38° 9 — 39°. Le jetage s'atténue, l'appétit est meilleur.

Injection sous-cutanée de 10 cc. de sérum polyvalent.

22 *mai :* T : 38° 8 — 39° 2.

23 *mai :* T : 39° 1 — 39° 3. Légère congestion des vais-

seaux de la cornée. Léger ptyalisme. Le pronostic s'assombrit.

Injection intraveineuse de 60 cgrs de sulfarsénol.

Injection sous-cutanée de 8 mgrs de bévitine.

Administration quotidienne per os de 10 mgrs de bévitine.

24 *mai* : T : 39° 8 — 39° 9. Etat stationnaire.

25 *mai* : T : 40° — 40° 2. Depuis la veille, les crises épileptiformes apparaissent approximativement toutes les deux heures.

Injection de 60 cgrs de sulfarsénol, et 3 gr. d'uroformine dans 30 cc. de sérum physiologique.

26 *mai* : T : 40° — 40° 2 : mêmes symptômes.

Injection intraveineuse de 50 cgrs de stovarsol sodique dilués dans 10 cc. d'eau bi-distillée ; et 6 cc. de levure Boulard en intraveineuse.

27 *mai* : T : 39° 2 — 39° 5. Plus de crises épileptiformes.

L'animal est très abattu et se déplace difficilement. La paraplégie s'annonce.

Même traitement que le 26.

28 *mai* : T : 39° 1 — 39° 3.

29 *mai* : T : 39° — 39° 3. Début de paraplégie. 50 cgrs de stovarsol sodique dilués dans 10 cc. d'eau bi-distillée.

30 *mai* : T : 39° 4 — 39° 1.

31 *mai* : T : 39° 7 — 40°. Les crises épileptiformes réapparaissent.

Le propriétaire demande le sacrifice de l'animal.

CONCLUSION

Il résulte des observations que nous publions :

1° Que la maladie de Carré est l'une des plus fréquentes et des plus meurtrières du chien. Observée chez les jeunes animaux, elle peut aussi atteindre les adultes.

2° Due à un ultravirus neurotrope, la maladie se complique de déterminations diverses qui aggravent singulièrement le pronostic.

3° Le symptôme dominant et constant qui mérite d'être recherché en milieu contaminé sur tous les animaux réceptifs est l'hyperthermie. Celle-ci reste marquée pendant toute l'évolution.

4° La Sérovaccination mérite d'être pratiquée chez tous les jeunes chiens bien portants.

De nombreux échecs sont à mettre sur le compte d'une mauvaise technique. Les vaccinés étaient rachitiques, atteints de dyspepsie, d'helminthiase ou de gastrite consécutives à l'administration de purgatifs drastiques en période d'incubation de la maladie, ou atteints de cette maladie.

5° Il n'existe pas de traitement spécifique de la maladie de Carré.

Il faut se contenter, par l'association judicieuse de divers procédés thérapeutiques, de détruire les germes en

cause ou d'atténuer leur virulence, d'activer les défenses de l'organisme. Si, par l'un des procédés, une amélioration n'est pas observée dans les 48 heures, il est indiqué de modifier l'agent thérapeutique.

Vu :

Le Professeur de l'Ecole Vétérinaire rapporteur :
DARRASPEN.

Vu :

Le Directeur de l'Ecole Vétérinaire :
PONS.

Vu :

Le Président de la thèse :
NANTA.

Vu :

Le Doyen :
CALVET.

Vu et permis d'imprimer

N° 1247

Toulouse, le 26 novembre 1945.

Le Recteur,

Président du Conseil de l'Université :
DOTTIN.

BIBLIOGRAPHIE

Antoine et Liégeois. — Traitement des complications de la maladie du jeune âge. Thèse, Paris 1933.

Bellington. — Traitement de la maladie des chiens « The Veterinary Journal », 1928.

Carré. — Etude sur la maladie des jeunes chiens. « Revue Générale de Médecine Vétérinaire », 1905, p. 321.

Darraspen. — Cours de Pathologie médicale, 1944.

Dasqué. — L'uroformine. Son utilisation dans le traitement des formes nerveuses de la maladie du jeune âge des Carnivores. Thèse, Toulouse, 1927.

Demay. — De l'emploi du stovarsol sodique contre la maladie du jeune âge des chiens, « Bulletin de la Sté de Médecine Vétérinaire », 1928, page 207.

Goret. — Essai de traitement de la maladie de Carré par un sérum spécifique homologue, « Bulletin de l'Académie Vétérinaire de France ». Avril 1936, page 218.

Labasle (M.). — Contribution à l'étude du traitement de la maladie de Carré du chien. Thèse, Toulouse 1936.

Laidlaw et Dunkin. — Rapport sur la cause et la prévention de la maladie du jeune âge du chien. « Annales de Médecine Vétérinaire », 1930.

Mermet (P.). — Contribution à l'étude du traitement de la maladie de Carré. Thèse, Toulouse 1934.

Panisset (L.). — Traité des maladies infectieuses des animaux domestiques (1938).

Panisset. — Maladie de Carré. Etude de la maladie. Son

éthiologie, son traitement, sa prophylaxie et sa transmission à l'homme. « Cahier de Médecine Vétérinaire », 1935, page 171.

PARENT. — Traitement de la maladie du jeune âge par le sérum physiologique. Revue Vétérinaire, 1906.

VANPORINGHE. — L'uroformine et le sulfarsénol dans le traitement des complications nerveuses de la maladie du jeune âge du chien. Thèse, Lyon 1931.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 9

PREMIERE PARTIE

Définition 11
Synonymies 11
Réceptivité 11
Etiologie 12
Modes de contagion 13
Symptômes : Période d'incubation 13
Période d'évolution 13
Période d'état 16
Evolution 19
Diagnostic — Pronostic 20

DEUXIEME PARTIE

LE TRAITEMENT DE LA MALADIE DE CARRE 22
CHAPITRE I[er]. — Le traitement hygiénique 23
Le traitement prophylactique 25
CHAPITRE II. — Le traitement général 28
I. — *Les Arsénobenzènes* 28
Le Novarsénobenzol 29
Le Stovarsol sodique 29
Le Sulfarsénol 30
Le Sulfarséno-benzol ou Myovarsyl 31
II. — *L'Hexaméthylène tétramine* 31
III. — *L'abcès de fixation* 32
IV. — *Les dérivés sulfamidés* 33
La soluthiazomide 33
Le soludagénan 33
Le rubiazol 34
Le diploseptyl ou para-amino-benzène-sulfamido 34
V. — *La Sérothérapie :* 34
Le sérum homologue (Labia) 34
Le sérum polyvalent de LECLAINCHE et VALLÉE 34
Le sérum polyvalent de l'Institut Mérieux 34
VI. —*Les Complexes organo-métalliques* 34
VII. — *L'Eucalyptine Lebrun* 35
OBSERVATIONS 37
CONCLUSION 75
BIBLIOGRAPHIE 77